

# بـيـمهـ اـجـتمـاعـيـ وـ عـدـالـتـ اـجـتمـاعـيـ

مترجمان | سید وحید میره بیگی | بهادر شهرابی



# بِنَامِ آنکه جان را فکرت آموخت





# بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی

نویسندها:

لیا روین، کارول ال. استس، برایان آر. گراسمن، بروک ای. هولیستر و اریکا سالوی

متelman:

سید وحید میرهیگی و بهادر سهرابی

به سفارش:

موسسه راهبردهای بازنیستگی صبا

«نهاد پژوهشی صندوق بازنیستگی کشوری»

۱۳۹۸

عنوان و نام پدیدآور: بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی / لیا روین ... [و دیگران]؛ مترجمان سیدوحید میره بیگی، بهادر سهرابی؛ به سفارش مؤسسه راهبردهای بازنیستگی صبا «بهادر پژوهشی صندوق بازنیستگی کشوری».

مشخصات نشر: تهران: طرح نقد، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۳۶۸ ص.

شابک: ۰۳۰۰۰۰۸۵۸۲۳۷۳ : ۰۷۸۶۰۰۸۵۸۲۳۷۳

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Social insurance and social justice: Social Security, Medicare, and the campaign against entitlements, 2009

یادداشت: نویسندها: لیا روین، کارول ال. استنس، برایان آر. گراسمون، بروک ای. هولیستر، اریکا سالوی.

موضوع: مدیرک

موضوع: Medicare

موضوع: بیمه درمانی — ایالات متحده

موضوع: Health insurance — United States

موضوع: تأمین اجتماعی — ایالات متحده

موضوع: Social insurance — United States

موضوع: عدالت اجتماعی — ایالات متحده

موضوع: Social Security — United States

شناسه افزوده: روین، لیا

Rogne, Leah: شناسه افزوده

شناسه افزوده: میره بیگی، سیدوحید، ۱۳۶۵ — مترجم

شناسه افزوده: سهرابی، بهادر، ۱۳۷۰ — مترجم

شناسه افزوده: صندوق بازنیستگی کشوری. مؤسسه راهبردهای بازنیستگی صبا

رده بندی کنگره: HG9396

رده بندی دیوبی: ۳۶۸/۳۸۰۰۶۸

شماره کتابشناسی ملی: ۴۵۶۰۴۹

## بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی

**نویسندها:** لیا روین، کارول ال. استنس، برایان آر. گراسمون، بروک ای. هولیستر و اریکا سالوی

**مترجمان:** سیدوحید میره بیگی و بهادر سهرابی

**نوبت چاپ:** اول

**تاریخ انتشار:** پاییز ۱۳۹۸

**شابک:** ۹۷۸-۶۰-۸۵۸۲-۳۷-۳

**چاپ و صفحه آوایی:** سووش آفتاب فردا

**طراح جلد:** علی اکبر محمدخانی

**قیمت:** ۰۳۰۰۰ تومان



**نشانی انتشارات:** تهران، میدان انقلاب، کارگر جنوبی، مقابل پاساز مهستان، پلاک ۱۲۵۱، واحد ۴

**تلفکس:** ۶۶۴۸۳۷۶۳

**پست الکترونیک:** tarhenaghd@gmail.com

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر برای مؤسسه راهبردهای بازنیستگی صبا محفوظ است.

## فهرست

الف.....	مقدمه مترجم.....
ث.....	پیشگفتار.....
خ.....	سپاسگزاری.....
یادبود: قهرمان تأمین اجتماعی: نقش فوق العاده رابت بال.....	ر.....
سرآغاز: همه با هم رهسپاریم؛ بیمه اجتماعی، عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی.....	ط.....
بخش نخست؛ بیمه اجتماعی: تاریخچه، سیاستها و چشم انداز.....	۱.....
۱. نه اصل راهنمای تأمین اجتماعی .....	۸.....
۲. بیمه اجتماعی و حق مساعدة.....	۱۵.....
۳. حرکت نسل‌ها؛ آیا ما هنوز با همدیگر رهسپاریم؟.....	۲۶.....
۴. آینده بیمه اجتماعی: ارزش‌ها و وابستگی متقابل نسلی.....	۵۱.....
بخش دوم؛ آنچه در خطر است.....	۶۷.....
۵. یک ملت دارای وابستگی متقابل؛ بررسی مرزهای شهروندی در تاریخ تأمین اجتماعی و مدیکر.....	۷۳.....
عچرا همه زنان و بیشتر مردان باید به جای تأمین اجتماعی خصوصی شده از تأمین اجتماعی فراغیر حمایت کنند؟.....	۱۱۰.....
۷. سالم، دارا و خدممند؛ چالش‌های پیش روی امنیت درآمد برای سالمدان رنگین پوست.....	۱۲۸.....
۸. کیفیت زندگی اجتماعات رنگین پوست.....	۱۴۴.....

بخش سوم: مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی.....	۱۵۷
۹. آیا می‌توان با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی در آمریکا مقابله کرد؟.....	۱۶۳
۱۰. خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی؛ نهادینه‌شدن جنبشی ایدئولوژیک.....	۱۸۷
۱۱. رویکردی هنجاری به تأمین اجتماعی: حفظ کرامت انسانی مستلزم چیست؟.....	۲۰۶
۱۲. افکار عمومی و بیمه اجتماعی در آمریکا.....	۲۲۸
۱۳. بازیابی اعتماد به تأمین اجتماعی: تعهد ما به نسل‌های آینده.....	۲۶۳
بخش چهارم؛ دیدگاه‌های انتقادی درباره اصلاح بیمه اجتماعی.....	۲۷۹
۱۴. بیمه اجتماعی در اروپا.....	۲۸۳
۱۵. نظام‌های بازنیستگی در بحران؛ سالمندی در عصر جهانی‌شدن.....	۳۰۵
سخن آخر؛ از جسارت آرزو کردن تا جسارت عمل کردن.....	۳۲۹

الف

## مقدمه مترجم

کتاب پیش‌رو، به پژوهش راجع به نهاد بیمه اجتماعی و دشمنان آن پرداخته و به ویژه بر تجربه ایالات متحده تأکید دارد. مسئله اساسی کتاب، مقابله علمی با ایدئولوژی‌ها و سیاست‌هایی است که به دنبال نابودی یا تضعیف شدید بیمه اجتماعی هستند. در این راستا، از سویی، با تعمق در اصول اخلاقی-فلسفی بیمه اجتماعی و نیز رجوع به شواهد تجربی ضرورت حفظ و بهبود بیمه‌های اجتماعی را گوشزد می‌کند و از سوی دیگر، با نقد مبانی اندیشه‌ای و نیز پیامدهای گفتمان‌های مخالف آن (یعنی محافظه‌کاری سیاسی و نولیبرالیسم اقتصادی)، می‌کوشد بی‌اعتبار بودن آن گفتمان‌ها را اثبات کند.

فرض بنیادین نویسنده‌گان این است که «انسان»، بیش از آنکه «فرد مجزا و مستقل» باشد، جزئی از تار و پود پیچیده اجتماعی است که نسل‌های گذشته و کنونی آن را ساخته‌اند: انسان در دوره نوزادی کاملاً به «دیگری» وابسته است، زبان، اندیشه و مهارت‌ها را از «دیگری» می‌آموزد و به جهانی پای می‌گذارد که تقریباً تمامی آن را «دیگران» ساخته‌اند. هر امر روزمره که با آن روبرو می‌شویم و به آن نیازمندیم (مانند کالاهای، ابزارهای، جاده‌ها شهرها، تکنولوژی‌ها و حتی افسانه‌ها، قصه‌ها، ارزش‌ها و...)، بیش از آنکه محصول اراده و کنش ما - به مثابه «فرد مستقل مسئول» باشد، محصول اراده و کنش «دیگرانی است که بسیاری از آن‌ها در گذشته‌اند. اگر چنین نگاهی را پیذیریم، انسان را نه همچون «فردی» که خود بر اساس تصمیم و عقلانیت آینده‌اش را رقم می‌زند، بلکه همچون «عضوی/شهروندی» از یک جامعه در نظر خواهیم گرفت که به بیان نویسنده‌گان کتاب دارای

«وابستگی متقابلِ درون‌نسلی و بین‌نسلی» با «دیگران» است. این «عضو/شهروند» همان‌طور که خود بر شانه نسل‌های گذشته ایستاده است، با مشارکت در جامعه، به تداوم این «حرکت» یاری می‌رساند. نویسنده‌گان از لحاظ اخلاقی دارای رویکردی دربرگیرنده (inclusive) هستند. در این رویکرد «دیگری»، فارغ از نژاد، مذهب، جنسیت، سن و... دارای کرامت انسانی است و حفظ کرامت انسانی او در دنیای مدرن کنونی، جز با تضمین امنیت اقتصادی و امنیت سلامتی در دوره‌های اشتغال، بیکاری و بازنشستگی ممکن نمی‌شود.

همان‌طور که اشاره شد، «انسان» نه «سوزهٔ مستقل خودآیین» بلکه یک «عضو/شهروند» است که وجود انسانی او (بقای زیستی و قابلیت‌های انسانی مانند زبان/اندیشه) به «دیگران» وابسته است؛ یعنی ذاتاً اجتماعی است. نویسنده‌گان در بخش‌های مختلف مقالات خود، بر این مهم انگشت نهاده‌اند که همان‌طور که اجتماعی بودن وجود انسان بیش از تفرد و استقلال او اصالت دارد، بسیاری از ریسک‌هایی که طی زندگی برای او پیش می‌آیند، ماهیت جمعی دارند (او مسئول پیدایش آنها و رفع آنها نیست). بیمه اجتماعی نهادی است که امنیت اقتصادی و سلامتی را فراهم و این ریسک‌ها را توزیع می‌کند (به طور جمعی رفع می‌کند/کاهش می‌دهد).

ایدئولوژی‌هایی بر علیه بیمه اجتماعی شکل گرفته‌اند که در عرصهٔ سیاست‌گذاری و علم فعال‌اند. نویسنده‌گان نشان داده‌اند که این ایدئولوژی‌ها (محافظه‌کاری سیاسی و نئولیبرالیسم اقتصادی) توسط اندیشکده‌ها و رسانه‌هایی حمایت و ترویج می‌شوند که حامی مالی آن‌ها، گروه‌هایی هستند که با تضعیف بیمه اجتماعی به منفعت بیشتری دست می‌یابند. این ایدئولوژی‌ها، بر خلاف اصول بیمه اجتماعی، انسان را یک «سوزهٔ مستقل خودآیین» می‌دانند که مسئول خوشبختی/ابدیختی خویش است. آنها در مخالفت با بیمه اجتماعی، از یک طرف در آسیب‌پذیری مالی بیمه اجتماعی به دلیل تحولات جمعیت‌شناختی مبالغه کرده و راجع به آینده مالی برنامه‌های بیمه اجتماعی، پیش‌بینی‌هایی بدینانه، غیرواقعی و هیجانی را رواج می‌دهند. در این راستا سالمدنان نسل بیش‌زایی (نسل انفجار جمعیت) را بار اضافی‌ای می‌دانند که تأمین درآمد و سلامت آنها، ظلم به جوانان است. از طرف دیگر می‌کوشند خصوصی‌سازی برنامه اجتماعی را در جهان رواج دهند. نویسنده‌گان با رجوع به شواهد تجربی نشان داده‌اند که هر دو تلاش یادشده قابل دفاع نیستند؛ «جمعیت‌شناسی آخرالزمانی» چیزی جز هیاهویی رسانه‌ای نیست و «خصوصی‌سازی بیمه اجتماعی» حاصلی جز بهره‌کشی بیشتر و

انتقال ریسک‌های بیشتر بر دوش افراد و خانواده نداشته است. نویسنده‌گان کتاب راهکارهایی را برای مقابله با این دو روند پیشنهاد کرده‌اند.

نویسنده‌گان تمایز درخشان و ژرفی بین سرمایه‌داری و دموکراسی قائل شده‌اند و نشان داده‌اند که این دو با یکدیگر ارتباط بنیادینی ندارند، بلکه برعکس، نولیبرالیسم با اصرار باورمندانه به خصوصی‌سازی، موجب افزایش بی‌عدالتی (=کاهش دموکراسی) می‌شود. اما بیمه اجتماعی ماهیتاً با عدالت اجتماعی (و بنابراین دموکراسی) مرتبط است.

نکته آخر اینکه، می‌توان این مضمون اساسی را از مباحث کتاب برداشت کرد که برپایی عدالت اجتماعی، جز با رواج رویکردهای دربرگیرنده (inclusive) در سیاست‌گذاری ممکن نیست. رویکردهای طردکننده (exclusive) دشمن عدالت اجتماعی‌اند: تبعیض/طرد اقتصادی که به بهره‌کشی بیشتر و وحامت اوضاع فقرا می‌انجامد در رویکرد نولیبرال و تبعیض/طرد جنسیتی (sexism؛ که به تداوم و تشدید محرومیت زنان یا دیگر اقلیت‌ها می‌انجامد) و تبعیض/طرد قومیتی/نژادی (racism؛ که به تداوم و تشدید محرومیت گروه‌های قومی و نژادی می‌انجامد) در رویکرد محافظه‌کاری قابل ردیابی‌اند. رویکردهای طردکننده، مرزهای شهروندی را محدود می‌کنند، یعنی بخشی از اعضا/شهروندان جامعه را از حقوق اجتماعی خویش محروم می‌سازند و سلطه آن‌ها در سیاست‌گذاری‌ها به زیان عدالت اجتماعی است.

امید است که ترجمه این کتاب بتواند بخشی از خلاء دانشی راجع به مبانی اخلاقی-فلسفی بیمه‌های اجتماعی را جبران کند و نیز تصویری که از نزاع‌های سیاسی طرفداران و مخالفان این نهاد به دست می‌دهد، برای پژوهشگران و کنشگران آموزنده باشد.

سیدوحید میرهیگی



## پیشگفتار

«هیچ‌گاه نمی‌توان تمامی مردم را در مقابل تمامی مخاطرات و فراز و نشیب‌های زندگی بیمه کرد، اما ما کوشیده‌ایم قانونی را تدوین کنیم که تا حدودی حمایت‌هایی را در مقابل از دست دادن شغل و به فقر افتادن در زمان سالمدنی برای شهروندان متوسط و خانواده‌های آنان فراهم کند.»

رئیس جمهور فرانکلین د. روزولت، هنگام امضای قانون تأمین اجتماعی، ۱۹۳۵

برای ما تصور گذشته نه چندان دور خویش دشوار است: فقر در زمان سالمدنی! زمانی که بسیاری از آمریکایی‌ها بدون درآمد، دارایی یا حتی مایحتاج اولیه زندگی به سالمدنی می‌رسیدند. در سال ۱۹۳۵، بیش از نیمی از شهروندان سالمدن، فقرزده بودند. امروزه این بخش از تاریخ ما سپری شده است و به لطف برنامه‌های بیمه اجتماعی، مانند تأمین اجتماعی<sup>۱</sup> و مدیکر<sup>۲</sup> تعداد کمتری از سالمدنان آمریکا فقیرند یا به مراقبت‌های پزشکی دسترسی ندارند. هرچند مزایای این برنامه‌ها اندک است، اما راه نجاتی برای میلیون‌ها خانواده به شمار می‌آید. بیمه اجتماعی مانند سایر شیوه‌های مشارکت در ریسک که برای بیمه کردن افراد در مقابل خسرانهای جسمی و مادی طراحی شده‌اند، به حفاظت از درآمد کارگران و خانواده‌های آنان، بازنیستگان و از کارافتادگان ادامه می‌دهد.

متأسفانه بسیاری از محافظه‌کاران و هواداران بازار خصوصی، بیمه اجتماعی را به مثابه یک نظام منسوخ صدقه‌دهی دولتی به باد تمسخر می‌گیرند. در طول سال‌ها، مخالفان بیمه اجتماعی جنگی میان‌نسلی را برانگیخته و کوشیده‌اند حمایت ناآشنایان با محاسن دو طرح بیمه‌ای تأمین اجتماعی و مدیکر را از این طرح‌ها کاهش دهند؛ از این‌رو جوانان را علیه سالمدنان شورانده‌اند. در واقع نظام تأمین اجتماعی نشان‌دهنده شیوه‌هایی است که در آن نسل‌ها وابستگی متقابل دارند. این نظام از طریق فراهم کردن درآمد دوران بازنیستگی که به سالمدنان اجازه می‌دهد با کرامت و در استقلال زندگی کنند، در رفاه مردم سهیم است. افزون بر کارگران بازنیسته و مزایای همسری<sup>۳</sup>، اگر دستمزدبگیران

۱. Social Security: اصلی‌ترین برنامه بیمه اجتماعی ایالات متحده شامل بیمه بازنیستگی، از کارافتادگی و بازماندگان (مترجمان).

۲. Medicare: دیگر برنامه بیمه اجتماعی ایالات متحده که به آمریکایی‌های ۶۵ سال به بالا و برخی جوان‌ترهای دارای بیماری‌های خاص، خدمات درمانی ارائه می‌کند. مدیکر و تأمین اجتماعی، چنانکه شرح داده خواهد شد، در دسته راهبردهای بیمه‌ای قرار دارند، نه راهبردهای مساعدتی (مترجمان).

3. spousal benefits

از کارافتاده یا فوت شوند، خود و خانواده‌هایشان حمایت بیمه‌ای دریافت می‌کنند.

در جهان در حال تغییر، برنامه‌های بیمه اجتماعی آمریکا در میان بحران‌های اقتصادی، بلایای طبیعی و جنگ‌ها، استوار و قابل اتسکا باقی مانده‌اند. این برنامه‌ها، برنامه‌های کهن و منسوخی نیستند که مخالفان هرگونه نقش‌آفرینی دولت در بیمه‌های اجتماعی می‌گویند. در حقیقت، کاملاً خلاف این ادعا صحت دارد. برنامه‌های بیمه اجتماعی، نماد بهترین کاری هستند که دولت می‌تواند برای شهروندانش انجام دهد و معاهده‌ای پایدار میان شهروندان و دولت ایجاد کند.

در ژانویه ۲۰۰۷، کیسی کرچلین<sup>۱</sup> برای بهره‌مندی از مزایای بازنشتگی برنامه تأمین اجتماعی درخواست داد. اگرچه هر روز هزاران نفر برای مزایا درخواست می‌دهند، این مورد خاص شایان توجه است؛ زیرا فرض می‌شود کیسی کرچلین نخستین فرزند نسل بیش‌زایی<sup>۲</sup> است که بازنشتگی او دوران جدیدی را در تاریخ آمریکا آغاز کرد؛ دورانی که در آن توانایی دولت برای حمایت از نسل‌های بازنشته به شکل بی‌سابقه‌ای به چالش کشیده خواهد شد.

درواقع نسل بیش‌زایی تفاوتی با نسل‌های دیگر ندارد؛ تنها تعداد آنان از گروه‌های سنی پیش و پس از خویش بیشتر است و خروج تمامی آن‌ها از نیروی کار، دست کم دو دهه طول می‌کشد. این امر شکاف مالی بلندمدتی را برای برنامه تأمین اجتماعی به دنبال دارد، اما بحران‌های برطرف‌نشدنی در پی ندارد. نسل بیش‌زایی یک راز نهفته نیست. آن‌ها مثل دزدھا شبانه ما را تعقیب نمی‌کنند. از زمانی که متولد شدند، افزایش ناگهانی جمعیت این نسل در سراسر جامعه رخ داده است. هنگامی که به مدرسه نیاز داشتند، این کشور برایشان مدرسه ساخت. هنگامی که نیازمند مسکن بودند، این کشور به آن‌ها کمک مالی کرد. کار آن‌ها طی سال‌ها به ساختن اقتصادی که امروزه می‌بینیم کمک کرد.

اکنون آن‌ها در آستانه بازنشتگی‌اند. برخی از اقتصاددان‌ها مانند ما ممکن است فکر کنند این امر غافلگیری شگفت‌انگیزی است که ما را در هرج و مرچ اقتصادی فرو خواهد بُرد و نسل ایکس<sup>۳</sup> و نسل‌های پس از آن را در فقر رها خواهد کرد. این پنداشت چندان دور از حقیقت نیست. درنتیجه تغییراتی که در سال ۱۹۸۳ رخ داد، برنامه تأمین اجتماعی تا زمانی که جوان‌ترین افراد نسل

1. Kathleen Casey-Kirschling

2. baby boomer

3. نسل ایکس به نسلی می‌گویند که بعد از اتمام نسل بیش‌زایی پس از جنگ جهانی دوم زاده شدند (متelman).

بیش‌زایی حدوداً ۸۰ ساله باشد، قادر به پرداخت بدھی‌های خود خواهد بود. حتی بدون هیچ کدام از تغییرات یادشده، برنامه تأمین اجتماعی پس از آن، در پرداخت ۲۵ درصد مزایا ناتوان خواهد بود.

با وجود این، اقتصاددانان محافظه‌کار و حامیانشان از افسانهٔ فاجعهٔ نسل بیش‌زایی استفاده می‌کنند تا یورش بی‌امان خود علیه دو نماد استوار نیودیل<sup>۱</sup> را برانگیزند. آشکار است که حتی ما باورمندان به ارزش بیمهٔ اجتماعی نیز نمی‌توانیم درمورد آیندهٔ مغرور و خوشنود باشیم و بینداریم که بیمه‌های اجتماعی کامل و بینیاز از اصلاح هستند. اگرچه بسیاری باور دارند که نبرد علیه خصوصی‌سازی هم‌اکنون پیروز شده است، اما هنوز میلیون‌ها دلار صرف اندیشکده‌ها و مراکز سیاست‌گذاری محافظه‌کار می‌شود که حامی حساب‌های خصوصی تأمین اجتماعی هستند. همچنین باید یادآور شویم که هم‌اکنون مدیکر در مسیر خصوصی‌سازی قرار گرفته است. قانون نوسازی مدیکر<sup>۲</sup> نوعی مزایای مربوط به نسخه‌های دارویی ایجاد کرد که تنها از طریق بنگاه‌های خصوصی بیمه در دسترس است. این قانون یارانه‌های بسیاری را نیز برای طرح مزیت مدیکر<sup>۳</sup> ایجاد کرد. این طرح نوعی مراقبت درمانی خصوصی است که به سالمدنان تحت پوشش برنامهٔ مدیکر فروخته می‌شود.

در طرح مزیت مدیکر، بنگاه‌های بیمه در مقایسه با مدیکر سنتی برای هر مزایاب‌گیر حدود ۱۳ درصد بیشتر دریافت می‌کنند. نامزد جمهوری خواه ریاست جمهوری در سال ۲۰۰۸، سناتور جان مک‌کین، یکی از حامیان افراطی حساب‌های خصوصی، ساختار بنیادی برنامه تأمین اجتماعی را «مایهٔ ننگ» نامید (Denver, July 7, 2008) و مارتین فلدستین<sup>۴</sup>، سخنران بعدی را قهرمان دیرین خصوصی‌سازی دانست. هواداران خصوصی‌سازی سال‌ها بذرگانی پرپاکاندای خویش را مخفیانه در رسانه‌ها و افکار عمومی کاشتند. رئیس جمهور بوش مدام از واژگانی استفاده می‌کرد که هیزم آتش تاکتیک‌های رعب‌افکنی خصوصی‌سازها بود؛ ادعای اینکه بیمهٔ اجتماعی بهزودی «ورشکست» خواهد شد یا «کاملاً بی‌پول» خواهد شد. چنین استدلال‌هایی این باور را در جوانان تقویت می‌کند که برنامه تأمین اجتماعی تا زمان بازنیستگی آن‌ها پایدار نخواهد ماند. جوانان نمی‌توانند کاملاً درک کنند که جهان مالی‌ای که با آن روبرو هستند بسیار مخاطره‌آمیزتر از آن است که نسل‌های پیش با آن مواجه بودند و آن‌ها قطعاً نیازمند مزایای تضمین‌شدهٔ تأمین اجتماعی و برنامه‌ای برای پوشش دادن

۱. New Deal برنامه اقتصادی و اجتماعی روزولت که دخالت دولت در اقتصاد و جامعه را افزایش داد (متelman).

2. The Medicare Modernization Act of 2003

3. Medicare Advantage

4. Martin Feldstein

هزینه‌های درمانی خود در اواخر زندگی خواهند بود.

در این کتاب، کارول استس<sup>1</sup> و همکارانش برخی از دانشمندان پیشگام در بیمه‌های اجتماعی را گرد هم آورده‌اند تا نقش این برنامه‌ها در کشور ما را روایت کنند. آن‌ها به ما می‌گویند برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر چگونه در ایالات متحده پدید آمدند. همچنین درمورد شیوه‌های حمایت این برنامه‌ها از امنیت سلامتی و اقتصادی تمام آمریکایی‌ها بحث می‌کنند و به‌ویژه تأکید دارند که چگونه گروه‌های به حاشیه رانده شده در جامعه، از خطرناکی جاری و تغییرات پیشنهادی تأثیر می‌پذیرند. آن‌ها درمورد سیاست‌های اصلاح بیمه‌های اجتماعی بحث می‌کنند و راهبردهای متنوعی را برای ایجاد تغییرات معقول پیشنهاد می‌دهند؛ تغییراتی که دوام برنامه‌های بیمه اجتماعی را تضمین می‌کند.

اکنون که این پیشگفتار را می‌نویسم، هفتاد و سومین سالروز امضای قانون تأمین اجتماعی از سوی رئیس‌جمهور فرانکلین روزولت است و تعهداتی که در قبال یکدیگر ساختیم، تحت حمله‌ای هماهنگ شده قرار گرفته‌اند. در حال حاضر بیش از همیشه باید به گفتن این روایت پیردادیم که چگونه امنیت اقتصادی و سلامتی بینادین میلیون‌ها نفر از مردم آمریکا، توسط برنامه‌های بیمه اجتماعی تضمین شده است و چگونه می‌توانیم تعهداتی حیاتی را که به ما قدرت بخشیده و از مردم مراقبت می‌کند برآورده کنیم. این کتاب را باید هر کسی که به این اهداف اهمیت می‌دهد بخواند. – برابرًا بـ. کنلی<sup>2</sup> رئیس و مدیر اجرایی کمیته ملی پاسداری از تأمین اجتماعی<sup>3</sup> و مدیکر است.

او از ایالت کنتیکت<sup>4</sup> به مدت هفده سال در مجلس نمایندگان ایالات متحده خدمت کرد.

1. Carroll Estes

2. Barbara B. Kennelly

3. National Committee to Preserve Social Security and Medicare

4. Connecticut

## سپاسگزاری

ویراستاران در وهله نخست از مؤلفانی که با ایشاره در راه پژوهش و آموزش در زمینه بیمه‌های اجتماعی در این کتاب مشارکت کردند تشکر می‌کنند. بهویژه سپاسگزار ماریلین هنسی<sup>۱</sup> از بنیاد پژوهش بازنیستگی و بیل نولی<sup>۲</sup>، بتسی اسپراوس<sup>۳</sup> و هری مودی<sup>۴</sup> از انجمن بازنیستگان آمریکا<sup>۵</sup> هستیم که در زمینه بیمه‌های اجتماعی از ما حمایت کردند. همچنین از پاول وندوتور<sup>۶</sup> و شرکای اجتماعی سپاسگزاریم که مرکز اداری غیرانتفاعی را برای دانشمندان حوزه سالمندی و دانشجویان تأمین اجتماعی فراهم کردند. از پاملا لارسون<sup>۷</sup> از آکادمی ملی بیمه اجتماعی و باربارا کتلی، ماریا فریز<sup>۸</sup>، و سندی وایز<sup>۹</sup> از کمیته ملی پاسداری از تأمین اجتماعی و مدیکر سپاسگزاری می‌کنیم که از ما حمایت کردند و درباره چندین مسئله سیاست‌گذاری کمک‌های فنی ارائه دادند.

سپاسگزار کمک و راهنمایی دانشجویان تأمین اجتماعی و علوم مربوط به سالمندی هستیم؛ بهویژه ملیسا شوشون<sup>۱۰</sup> بارتلی و مارلین آکس گرینسپن<sup>۱۱</sup> برای پژوهش اولیه‌شان درباره تدریس بیمه‌های اجتماعی. مایلیم از همدانشکده‌های خود در انتیتیو سلامت و سالمندی و دپارتمان علوم اجتماعی و رفتاری و دانشگاه سان‌فرانسیسکو کالیفرنیا برای حمایت، راهنمایی و کمک آن‌ها تشکر کنیم. بهویژه پاتریک فاکس<sup>۱۲</sup>، وندی مکس<sup>۱۳</sup> و رجینا گولدلوناس<sup>۱۴</sup> که دسترسی به فضای اداری، خطوط تلفن و امکانات پرینت در دانشگاه سان‌فرانسیسکو را فراهم کردند. همچنین از دانشگاه ایالت مینسوتا، دانشکده علوم رفتاری و اجتماعی منکاتو و دپارتمان جامعه‌شناسی و اصلاحات، بدلیل کمک آن‌ها

1. Marilyn Hennessy
2. Bill Novelli
3. Betsy Sprouse
4. Harry Moody
5. AARP: American Association of Retired Persons
6. Paul Vandeventor
7. Pamela Larson
8. Maria Freese
9. Sandy Wise
10. Melissa Shoshone
11. Bartley and Marilyn Oakes Greenspan
12. Patrick Fox
13. Wendy Max
14. Regina Gudelunas

و بهویژه کارن پورینگتن<sup>۱</sup> و کلسوی کروز<sup>۲</sup> به خاطر حمایت اجرایی شان سپاسگزاریم و سپاس ویژه از ویراستارمان، جنیفر پریلو<sup>۳</sup> و تمامی کارکنان اسپرینگر که بدون هیچ خستگی کار این کتاب را پیش بردن دهند.

لیا روین<sup>۴</sup> از حمایت و دلگرمی خانواده اش، فرد<sup>۵</sup>، جانوس<sup>۶</sup>، لسلی<sup>۷</sup>، بث<sup>۸</sup>، کایا<sup>۹</sup>، آمارا<sup>۱۰</sup>، و سونیا<sup>۱۱</sup> تشکر می کند؛ بهویژه سپاسگزار والدینش لسلی و کاترین روین<sup>۱۲</sup> است که خود را وقف جهانی کرده اند که در آن مردم برای یکدیگر اهمیت قائل اند. کارول استس این کتاب را به دخترش داسکی لین استس<sup>۱۳</sup> و نوه های دختری اش برایدی و مک کنزی<sup>۱۴</sup> تقدیم می کند. همچنین این کتاب را به تمام نسل های آینده ای هدیه می دهد که با قدردانی مجدد مردم از برنامه های بیمه اجتماعی پویا و حیاتی کشور متفع خواهند شد.

برایان گراسمن<sup>۱۵</sup> از همسرش مالکوم هار<sup>۱۶</sup>، به دلیل حمایت عاطفی و نمونه خوانی و غلطگیری های شباهنگام مقاله اش تشکر می کند. او از خانواده اش نیز برای حمایت و دلگرمی های شان سپاسگزار است:

- 
1. Karen Purrington
  2. Kelsey Kruse
  3. Jennifer Perillo
  4. Leah Rogne
  5. Fred
  6. Janos
  7. Leslie
  8. Beth
  9. Kaja
  10. Amara
  11. Sonja
  12. Leslie and Katherine Rogne
  13. Duskie Lynn Estes
  14. Brydie and MacKenzie
  15. Brian Grossman
  16. Malcolm Haar

سپاسکنواری / ذ

لیندا و هنری گراسمن<sup>۱</sup>، شارون<sup>۲</sup>، جیسون<sup>۳</sup>، جیک<sup>۴</sup>، ماکس<sup>۵</sup> و چر ماسس<sup>۶</sup>، جیل<sup>۷</sup>، باب<sup>۸</sup>، متیو<sup>۹</sup>، هیلی<sup>۱۰</sup>، الکس و کیتلين هار<sup>۱۱</sup>، و بریس راسچیلد<sup>۱۲</sup>. همچنین از اعضای متوفی خانواده‌اش که وجودشان الهام‌بخش او بوده تشکر می‌کند: رُزی گراسمن، گرتروود مارکس، و مارگوت وادی نورث<sup>۱۳</sup>.

بروک هولیستر<sup>۱۴</sup> این کتاب را به دانشجویان تأمین اجتماعی و دانشمندان حوزه سالمندی تقديم می‌کند که تا سال ۲۰۰۴، به طور خستگی ناپذیری در تلاش‌های بین‌نسلی برای آگاه‌سازی مردم درباره حمایت از این برنامه و بسط برنامه‌های بیمه اجتماعی سهم داشتند. اریکا سالوی<sup>۱۵</sup> می‌خواهد از پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌های خود به دلیل محبت، دلگرمی و حمایت همیشگی‌شان تشکر کند:

لئاتریس بریور، بنی بریور، جوان بریور، اتا سالوی، و پاول سالوی<sup>۱۶</sup>.

همه ما، برای تلاش‌های پیشگامانه دو مربی ژرف‌بین خویش، مگی کوهن<sup>۱۷</sup>، مؤسس Grey Panthers و تیش سامر<sup>۱۸</sup>، یکی از مؤسسان اتحادیه زنان سالمند<sup>۱۹</sup> از آن‌ها تشکر کنیم. آن‌ها درک ما از همپیوندی بین‌نسلی، ساختاری و جهانی را که شالوده بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی باید براساس آن ساخته شود، تغییر دادند. شجاعت و اقدامات آن‌ها همچنان الهام‌بخش و هدایت‌گر ما خواهد بود.

1. Linda and Henry Grossman
2. Sharon
3. Jason
4. Jake
5. Max
6. Char Moses
7. Gail
8. Bob
9. Matthew
10. Haley
11. Alex and Kaitlin Haar
12. Bernice Rothschild
13. Rosie Grossman, Gertrude Marks, and Margot and Eddie North
14. Brooke Hollister
15. Erica Solway
16. Leatrice Brawer, Bernie Brawer, Joan Brawer, Etta Solway, and Paul Solway
17. Maggie Kuhn
18. Tish Sommers
19. Older Women's League (OWL)

## یادبود: قهرمان تأمین اجتماعی: نقش فوق العاده را برتر بال<sup>۱</sup>

نانسی جی. التمن<sup>۲</sup>

این کتاب پیشکش می‌شود به را برتر بال که در ۳۰ ژانویه ۲۰۰۸ در ۹۳ سالگی درگذشت. وی رهبر معنوی تأمین اجتماعی نامیده شده است (Bethell, ۲۰۰۵). او یکی از بنیان‌گذاران برنامه مدیکر و قهرمان پیشبرد آن بود. نانسی التمن، مؤلف کتاب جنگ برای تأمین اجتماعی: از بینش روزولت تا قمار بوش<sup>۳</sup>، در نوشتار حاضر نفوذ را برتر بال در برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر در ایالات متحده را به اختصار شرح می‌دهد. را برتر بال در دولت رؤسای جمهور کندی، جانسون، و نیکسون عضو کمیسیون تأمین اجتماعی و مدافع مادام‌العمر برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده بود (ویراستاران).

در ۳۰ ژانویه ۲۰۰۸ که را برتر ام. بال درگذشت، همه آمریکایی‌ها اعم از جوان و پیر، ثروتمند و فقیر، از هر شغل و پیشه‌ای و از هر قومی، حامی خستگی‌ناپذیری را از دست دادند. بال از ۳۴ سالگی تا واپسین نفس خویش که حدود نود و چهارمین زادروزش بود، بیشتر ساعت‌های بیداری‌اش را به شکلی موفقیت‌آمیز به حفظ و بهبود تأمین اجتماعی اختصاص داد. درنتیجه هفت دهه‌ای که او وقف برنامه تأمین اجتماعی کرد، بیش از دیگران مسبب تمام امور خیری شد که این برنامه انجام داد. او بیش از دیگر کارکنان کشوری یا منصوبان رئیس‌جمهور، رؤسای کمیته‌های مجلس یا رؤسای جمهور (بیش از لیندون جانسون) و حتی بیش از خود فرانکلین روزولت و هر کس دیگری بازی این موارد است:

- ۱۳ میلیون سالمند و ۱ میلیون کودک که در حال حاضر توسط برنامه تأمین اجتماعی از چنگ فقر رها شده‌اند (Sherman & Shapiro, ۲۰۰۵)
- ۳۴ میلیون سالمند که درنتیجه ایجاد درآمد تضمین‌شده و استقلالی که به همراه این تضمین به دست آورده‌اند، می‌توانند با کرامت زندگی کنند (Social Security Administration, ۲۰۰۸a)
- ۴ میلیون زن و مرد بیوه که می‌توانند پس از مرگ همسر، استقلال مالی خود را حفظ کنند (Social Security Administration, ۲۰۰۸a)

1. Robert M. Ball

2. Nancy J. Altman

3. The Battle for Social Security: From FDR's Vision to Bush's Gamble.

- هفت میلیون آمریکایی که با وجود از دست دادن حقوق ماهیانه خوبیش درنتیجه از کارافتادگی، مزایای تأمین اجتماعی دریافت می‌کنند(Social Security Administration, ۲۰۰۸a):
  - ۳۱ میلیون کودک کارگران فوت شده، از کارافتاده و بازنشسته که ماهانه مزایای تأمین اجتماعی دریافت می‌کنند و ۳.۴ میلیون کودک دیگر که مزایابگیر نیستند، اما در خانه بستگانی زندگی می‌کنند که مزایابگیرند(Lavery & Reno, ۲۰۰۸):
  - ۱۶۴ میلیون کارگر و خانواده‌های آن‌ها که در حال حاضر توسط از سوی برنامه تأمین اجتماعی علیه ریسک احتمال از دادن امنیت حقوق ماهیانه بهدلیل از کارافتادگی، سالمندی یا مرگ بیمه شده‌اند(Social Security Administration, ۲۰۰۸b):
- رابرت بال مجموعه توانایی‌های غیرمعمول و فوق العاده‌ای داشت که به او اجازه داد چنین سهم چشمگیر و ژرفی در زندگی آمریکایی‌های پس از خود داشته باشد. وی در طول زندگی‌اش انسانی بسیار درستکار بود و همواره تلاش می‌کرد تا دیدگاه دیگران را بفهمد. روحیه‌ای لطیف و مهربان داشت. شوخ طبع، سبک‌بار، تیزهوش و ثابت‌قدم بود و بهندرت تسلیم خشم یا استیصال می‌شد. این ویژگی‌ها از او مذاکره‌گری توانا ساخت و به راستی که استاد این هنر زاده شده بود.
- بال می‌توانست دیگران را جذب دیدگاه و موضع خود کند؛ به گونه‌ای که باور می‌کردند این دیدگاه و موضع خودشان است. به عنوان جوانی ۳۱ ساله بارها در زندگی‌اش برنامه تأمین اجتماعی را نجات داد. در اوخر دهه ۱۹۴۰، بیش از دو برابر آنچه بسیاری از شهروندان سالمند از برنامه تأمین اجتماعی دریافت کردند، از مقرری مبتنی بر آزمون وسع دریافت شد و میانگین مقرری‌های پرداختی بیش از میانگین مزایای برنامه تأمین اجتماعی بود. هنگامی که سیاستمداران خواستند به رأی دهندگان خوبیش کمک کنند، برنامه تأمین اجتماعی در صفحه رادار آن‌ها نبود و مدنظر قرار نگرفت. درنتیجه مزایای این برنامه براساس تورم یا افزایش استانداردهای زندگی تنظیم نشد و این برنامه در خطر تباہی بود. در سال ۱۹۴۷، رئیس جمهور هری اس. ترومون و مجلس تحت کنترل جمهوری خواهان با تأسیس یک هیئت مشاور برای مطالعه و نظردهی راجع به این برنامه موافقت کردند. بال نیز مدیر اجرایی این هیئت شد. بهدلیل تیزهوشی و نظارت او، مجلس که از ۱۷ عضو متمایز تشکیل شده و شامل دیدگاه‌های گوناگونی بود، گزارشی منتشر کرد که خواهان گسترش بی‌درنگ این برنامه شد. در سال ۱۹۵۰، مجلس که به دست دموکرات‌ها افتاده بود، توصیه‌نامه‌ای را در این باره مصوب کرد؛

قانونی که مورخان آن را «آغازی تازه» برای برنامه تأمین اجتماعی قلمداد کردند (Berkowitz, ۱۹۹۸).<sup>1</sup> خود من شاهد نمونه‌ای از مهارت‌های استادانه مذاکره‌گری رابرт بال بودم، در سال ۱۹۸۲، او به عضویت کمیسیونی از هر دو حزب گماشته شد که برای حل معضل کسری برنامه تأمین اجتماعی تأسیس شده بود؛ معضلی که از آن سال پیش‌بینی می‌شد رخ بدهد. وی عملاً به رهبر اعضای دموکرات و نماینده سخنگوی بعدی مجلس (تامس تیپ اونیل)<sup>2</sup> بدل شد. در آن زمان من دستیار رئیس کمیسیون، آلن گرینسپن<sup>3</sup> بودم، امروزه، رهبران سیاسی سرشناس، آن کمیسیون را نمونه‌ای موفق در مواجهه با کسری پیش‌بینی شده برنامه تأمین اجتماعی می‌دانند. من نیز به عنوان شاهد دسته اول می‌توانم شهادت دهم که کمیسیون مذکور صرفاً به دلیل وجود باب بال موفق شد. بال استاد مذاکره و مدیری بسیار حرفه‌ای و به شدت عمل‌گرا بود. شاید بهترین گواه برای توانایی‌های فوق العاده و نقش اجرایی او این باشد که در سال ۱۹۶۲ از سوی رئیس جمهور کنندی به عنوان اولین عضو کمیسیون تأمین اجتماعی منصوب و با موافقت رئیس جمهور جانسون در این سمت باقی ماند. این لیبرال دموکرات جسور، بار دیگر از سوی نیکسون منصوب شد. اگرچه بال هیچ‌گاه دیدگاه‌های سیاسی لیبرال خود را پنهان نکرد، اما نیکسون می‌خواست مطمئن شود که این برنامه مهم به خوبی کار می‌کند و این خواسته به معنای سپردن مسئولیت به تواناترین مدیر موجود بود.

احتمالاً بزرگ‌ترین و پیچیده‌ترین مسئولیت اجرایی بال، اجرای برنامه تازه تصویب مدیکر در سال‌های ۱۹۶۵ و ۱۹۶۶ بود؛ قانونی که خود او به تهیه پیش‌نویس آن کمک کرد و در مجلس حامی آن بود. بال وظیفه داشت اطمینان حاصل کند آمریکایی‌های ۶۵ ساله و بالاتر از بیمه‌ای برای پوشش هزینه‌های خدمات ارائه شده توسط ۶۴۰۰ بیمارستان، ۲۵۰ هزار پزشک و ۱۳۰۰ مرکز بهداشت خانگی بهره‌مند باشند. اجرای قانون حقوق شهروندی<sup>4</sup> که از یک سال پیش بر عهده رابرт بال گذاشته شده بود، بر این پیچیدگی می‌افزود. بیمارستان‌ها تنها در صورت پیروی از این قانون می‌توانستند در برنامه مدیکر مشارکت کنند. بیشتر بیمارستان‌های جنوبی در آن زمان، تفکیک نژادی داشتند. این

1. See, also, Senate Finance Committee Report No. 1669, to accompany Social Security Act Amendments of 1950, 81st Congress, 2. d Session, at 7 [“In order to have such a “new start” average wage, the individual”]

2. Thomas “Tip” O’Neill

3. Alan Greenspan

4. Civil Rights Act of 1964

یادبود: قهرمان تأمین اجتماعی / س

دو تغییر انقلابی در سیاست ملی، بیمارستان‌های مبتنی بر تفکیک نژادی را در سراسر جنوب وادار کرد که بی‌درنگ تخت‌ها و کادر خود را از حالت تفکیک شده خارج و آن‌ها را یکپارچه کنند. سیاست‌ها و رویه‌های قدیمی در محیطی که با استحمام بیماران و دیگر جزئیات شخصی زندگی آن‌ها سر و کار داشت، بر تبعیض‌های نژادی ریشه‌دار مبتنی بود و به ناگهان تغییر کرد و بال مسئول اطمینان یافتن از این تغییر بود.

تحت رهبری بال، مدیکر آماده شد تا آغازی شگفت‌آور، موفق و اثربخش داشته باشد. در سال ۱۹۶۶، نیویورک تایمز درباره نخستین روز اجرای مدیکر گزارش داد: «برنامه مدیکر که به آمریکایی‌های ۶۵ سال به بالا خدمات می‌دهد، امروز آماده اجرایی بی‌خلل شد. همان‌گونه حدود ۱۶۰ هزار بیمار اهل گوانم تا کرانه ساحلی و پورتوريکو در بیمارستان‌ها به طور خودکار و اجدشرايط این برنامه می‌شوند... دیگران نیز طی همین روز واجدشرايط خواهند شد» (Schweck, ۱۹۶۶).

مقایسه موقعيت‌های سرنوشت‌ساز را برت بال با یکی از اقدامات اجرایی فاجعه‌آمیز که چند سال پیش انجام شد آموزنده است. این کار به نسبت ساده، اضافه کردن مزایایی جدید به نسخه‌های دارویی برنامه مدیکر بود؛ برنامه‌ای که در آن زمان داشت به خوبی اجرا می‌شد. نیویورک تایمز درباره نخستین روز اجرای آن گزارش داد: «داروسازان می‌گویند تا زمان اجرایی شدن برنامه جدید، مزایابی‌گران ممکن است با تأخیرها و محرومیت‌هایی روبرو شوند. ده‌ها هزار نفر که ثبت‌نام کرده‌اند... هنوز کارت شناسایی دریافت نکرده‌اند که به آن‌ها اجازه نسخه‌نویسی مناسب در داروخانه‌های خردۀ فروش را بدهد» (Pear & Freudenheim, ۲۰۰۶). برخلاف اجرای کل برنامه مدیکر که شامل هزاران بیمارستان، صدها هزار پزشک و هزاران مرکز بهداشت خانگی بود، اجرای مزایای نسخه‌های دارویی شامل حدود ۲۵۰ هزار داروساز و ۵۵ هزار داروخانه در کشور بود. افزون بر این، مجلس برای این کار بیش از دو سال به دولت بوش فرصت داد. در مقابل، به دولت جانسون، به رغم دشواری وظیفه برای آماده‌سازی و اجرای مدیکر، کمتر از یک سال فرصت داده شد. برخلاف بال، همتایان او امروزه از مزیت اطلاعات سنی با فناوری‌های گسترشده رایانه‌ای آن، ایمیل، فکس و تلفن بهره‌مندند.

رایرت بال که همیشه با وسوس اخلاقی از شهرت و اعتباری که شایسته آن نباشد دوری می‌کرد، ممکن بود درباره طرح مزایای دارو بگوید که پیش‌نویس قانون آن ضعیف بوده که اجرای

1. Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003

2. Social Security Amendments of 1965

آن را دشوار کرده است. وی اگر تحت فشار قرار می‌گرفت ممکن بود بپذیرد که مسئول تدوین پیش‌نویس مدیکر بوده است، در مجلس حامی تصویب آن بوده و اطمینان حاصل کرده است که این قانون اجرایی شود؛ بنابراین احتمالاً او بیش از حد فروتن بود. کسانی که درمورد دستاوردهای او خیلی کم حرف نبوده‌اند می‌دانند که توافقی‌های بسیار او، موشکافی‌اش در جزئیات، سخت کار کردن شگفت‌انگیزش، و خود را وقف خدمت عمومی کردنش، دلیل اصلی دستاوردهای متفاوت اوست.

شاید بیشترین تأثیر او در زمینه تحول سیاست‌ها بود. اگرچه تصور کلیشه‌ای رایج این است که افرادی که پیر می‌شوند خشک و انعطاف‌ناپذیر می‌شوند، اما این تصور به طور قطع درمورد بال نادرست است. او تا زمان مرگش یک آینده‌نگر و متفکر خلاق و فوق العاده باقی ماند. علاوه بر مهارت‌هاییش در مذاکره و امور اجرایی، ذهن نوآور و منعطف او به همراه فهم ژرفش از شالوده‌های فلسفی تأمین اجتماعی و تجربه اجرایی‌اش، در این حوزه از او یک نابغه ساخت. طرحی که او برای رفع کسری جاری برنامه تأمین اجتماعی ایجاد کرد، نمونه‌ای عالی از نبوغ اوست (See Altman, ۲۰۰۵). مانند تمام نقش‌های دیگری که بال ایفا کرد، طرح پیشنهادی او خطمنشی بی‌نقص و سیاستی هوشمندانه و برجسته است. اگر رئیس جمهور و مجلس زیرک باشند، به سرعت این طرح را اجرا خواهند کرد و براساس آینده قابل پیش‌بینی، معضل تأمین مالی برنامه تأمین اجتماعی را برطرف خواهند کرد. این اقدام می‌تواند یادبود مناسبی برای حرفة درخشنان بال باشد.

رابرت بال خود را مذهبی نمی‌دانست و علاقه‌اندکی به مذهب سازمان یافته داشت، اما این کشیش‌زاده تبلور آموزه‌های معنوی مهمی بود که مذهب توصیه می‌کند. او به شدت مهربان و دل‌رحم بود؛ به‌ویژه درمورد فقرا. درباره زمان و توان خود یعنی عالی‌ترین و کمیاب‌ترین موهبت‌های زندگی‌اش نیز بسیار سخاوتمند بود و ساعتها بسیاری را صرف گفت‌وگو با کسانی می‌کرد که به تأمین اجتماعی علاقه‌مند بودند. نوشت‌های هر کسی را که در این حوزه قلم می‌زد مشتاقانه مرور می‌کرد و خود با وسواس و بینشی دقیق در این خصوص می‌نوشت. حتی گاه پیش‌نویس مقاله‌ای طولانی را سه یا چهار بار می‌خواند و همیشه نکات بیشتری می‌یافت. در این میان ممکن بود پیشنهاد یا بینش جدیدی ارائه کند که همیشه مقاله را تقویت می‌کرد.

او احترام بسیاری برای تمام همکارانش قائل بود. اگرچه پنج سال پیش از آنکه زنان حق رأی کسب کنند زاده شده بود، ذاتاً طرفدار حقوق زنان بود. کاملاً از پیش‌داوری می‌پرهیخت و در ماههای آخر زندگی‌اش، واقعاً از اینکه ممکن بود یک سیاه‌پوست یا یک زن، رئیس جمهور ایالات متحده

یادبود: قهرمان تأمین اجتماعی / ص

شوند هیجان زده بود. افزون بر این، با کودکان همان طور رفتار می کرد که با دیگران. او همانند کسانی که به انجام وظیفه ای والا فراخوانده شدند، خود را وقف بهبود زندگی دیگران کرده بود؛ البته در حوزه کاری اش یعنی تأمین اجتماعی. وی از لحظه لبیکش در سن ۲۴ سالگی، تا آخرین نفس خود (دو ماه مانده به نود و چهارمین زادروزش) نسبت به وظیفه اش وفادار ماند.

او حقیقتاً جهان را بهتر از آنچه خود یافته بود رها کرد. اسطوره ای بود که جایگزین ندارد. او میراثی حیاتی را در قالب یک کادر حرفه ای آموزش دیده بر جای گذاشت و با علم به اینکه تا ابد زنده نخواهد ماند، آکادمی ملی بیمه اجتماعی را در سال ۱۹۸۶ طراحی و سازماندهی کرد و آن را به بار آورد. امروزه این آکادمی به عضویت بیش از ۸۰۰ متخصص پیشگام در تأمین اجتماعی از سراسر کشور به خود می بالد. افزون بر این، رابت بال شخصاً الهام بخش و آموزگار صدها پیرو خود بود، که اکنون متخصصانی مستقل هستند و باید باهم بکوشند تا بخشی از اقدامات نیکی که این مرد به تنهایی درباره حفظ، تقویت و گسترش تأمین اجتماعی انجام داده بود را انجام دهند.

**منابع**

- Altman, N. J. (2005). *The battle for Social Security: From FDR's vision to Bush's gamble*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, pp. 297–309.
- Berkowitz, E. (1998). The transformation of Social Security. In S. Sass & R. K. Trieste (Eds.), *Social Security reform* (p. 25). Boston: Federal Reserve Bank of Boston.
- Bethell, T. N. (2005). Roosevelt redux: Robert M. Ball and the battle for Social Security. *The American Scholar*, 74(2), 18–31.
- Lavery, J., & Reno, V. P. (2008). Children's stake in Social Security (Social Security Issue Brief No. 27). Washington, DC: National Academy of Social Insurance.
- Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003. (2003, December 8). Part D drug program. Pub.L. 108–173.
- Pear, R., & Freudenheim, M. (2006, January 1). As new drug plan begins, stores expect bumps. *The New York Times*, p. Front page.
- Schweck, H. M., Jr. (1966, July 2). Medicare is off to smooth start: No overcrowding reported. *The New York Times*, p. Front page.
- Sherman, A. (2005). Social Security lifts one million children above the poverty line.
- Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- Sherman, A., & Shapiro, I. (2005). Social Security lifts 13 million seniors above the poverty line: A state-by-state analysis. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- Social Security Administration. (2008a). *Monthly statistical snapshot*. Washington, DC: Author.
- Social Security Administration. (2008b). *Social Security basic facts (Press Office Fact Sheets)*. Washington, DC: Author.
- Social Security Amendments of 1965. (1965, July 30). Pub.L. 89–97.

## سرآغاز:

### همه با هم رهسپاریم؛ بیمه اجتماعی، عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی

کارول ال. استس<sup>۱</sup>، لیا روین<sup>۲</sup>، براین آر. گراسمن<sup>۳</sup>، اریکا سالوی<sup>۴</sup>، بروک ای. هالیستر<sup>۵</sup>

رئیس جمهور روزولت در پیام خود به مجلس در ۸ ژوئن ۱۹۳۴، برای «امنیت مردان، زنان و کودکان کشور» اولویت قائل شد. سپس بیمه‌های اجتماعی ای را پیشنهاد داد که کشورهای اروپایی توسط آنها، تجربه مطلوبی در حفاظت از افراد در مقابل «بداقبالی‌هایی که در این جهان بشرساخته قابل برطرف شدن نیست» به دست آورده‌اند (Secretary of Labor Perkins, February ۲۵, ۱۹۳۵).

همگرایی و کنش مقابله نیروهای رهایی‌بخش<sup>۶</sup> در جامعه، علیه تبعیض نژادی، تبعیض جنسی، تبعیض سنی با امپریالیسم اقتصادی عمل می‌کنند، این تبعیض‌ها همگی ایسم‌های<sup>۷</sup> ستمگر هستند و واکنش‌های درونی جامعه‌ای هستند که گروه‌های خاصی را درجه‌دو می‌پندارد. همه این گرایش‌ها و ایسم‌ها در ساختار اجتماعی-اقتصادی جامعه ریشه دارند... همگی منجر به تبعیض اقتصادی و اجتماعی می‌شوند. تمام این ایسم‌ها انرژی‌ها و مشارکت افراد خلاق را از جامعه آمریکا سلب می‌کنند. افراد و انرژی‌هایی که برای ایجاد جامعه‌ای عادلانه و انسانی به آن نیاز داریم (Kuhn, ۱۹۸۴, pp. ۷-۸).

عدالت اجتماعی در مقابل آسیب‌های جدی و رنج قرار دارد. هنگامی که تغییرات اجتماعی طراحی شده برای به حداقل رساندن آسیب‌های جدی، در قالب شیوه‌ای پایدار، به نتیجه برسند، آنگاه می‌توان گفت که پیشرفت اجتماعی رخ داده است (Doyal and Gough, ۱۹۹۱, p. ۲).

اگرچه امروزه در ایالات متحده اصطلاح «بیمه اجتماعی» در گفتگوهای روزمره به ندرت به کار می‌رود، اما برنامه‌های بیمه اجتماعی نظیر تأمین اجتماعی، مدیکر و غرامت کارگران<sup>۸</sup> بنیان امنیت اقتصادی

- 
1. Carroll L. Estes
  2. Leah Rogne
  3. Brian R. Grossman
  4. Erica Solway
  5. Brooke A. Hollister
  6. Liberating Forces
  7. Isms
  8. Workers' Compensation

و سلامتی در این کشور هستند. این برنامه‌ها به سالمندان، جوان‌ترهای از کارافتاده، بازماندگان کودکان، زنان، اقلیت‌ها و درواقع تمامی افراد در ایالات متحده خدمات ارائه می‌کنند. بیمه اجتماعی از طریق توزیع ریسک میان عده پرشماری از افراد، حمایت‌هایی را در مقابل زیان‌های ناشی از هزینه‌های درمانی و هزینه‌ای از دست دادن درآمد به دلیل رخدادهایی مانند مرگ والدین یا همسر، از کارافتادگی یا بازنشستگی ارائه می‌کند.

### بیمه اجتماعی چیست؟

برنامه‌های متنوعی در جهان هستند که می‌توانند به عنوان بیمه اجتماعی توصیف شوند و همه آن‌ها در دو ویژگی مهم مشترک‌اند: ۱- برنامه‌های بیمه‌ای دولت-پشتیبانی هستند که شهروندان را در مقابل پیشامدهایی که تأثیری منفی بر توانایی آنان در مشارکت در جامعه می‌گذارد حمایت می‌کنند (مانند از دست دادن درآمد یا سلامت)؛ ۲- دارای چهت‌گیری مشترکی هستند که در هنگام شناسایی و تخفیف ریسک، به جای فرد، کل جمعیت را در نظر می‌گیرند (DeWitt, ۲۰۰۳). برخلاف سایر اشکال حمایت اجتماعی، بیمه اجتماعی برای تشخیص استحقاق و احراز شرایط بیمه‌شدن از آزمون وسیع (حد بیشینه درآمد) استفاده نمی‌کند. برنامه‌های بیمه اجتماعی، در شکل آرمانی خود، توسط همه تأمین‌مالی می‌شوند و به همه مزايا می‌دهند.

ریشه مفهوم بیمه اجتماعی، به اواخر قرن نوزدهم بر می‌گردد، یعنی هنگامی که صدراعظم آلمانی، اوتو ون بیسمارک<sup>۱</sup>، در واکنش به پیامدهای انقلاب صنعتی در آلمان، برای حفاظت از مردم خویش در مقابل بحران مالی، سیاست‌هایی را پیشنهاد داد که شامل بیمه درمان، غرامت کارگران و بیمه اجباری سالمندان بود (DeWitt, ۲۰۰۳). در عرصه جهانی بیمه‌های اجتماعی، ایالات متحده تقریباً یک تازهوارد محسوب می‌شود. در سال ۱۹۱۱، ویسکانسین<sup>۲</sup> نخستین ایالتی بود که قانون غرامت کارگران را تصویب کرد و سایر ایالات از آن پیروی کردند و تا سال ۱۹۵۹ تمامی ایالات از چنین برنامه‌ای استفاده کردند (U.S. Department of Labor [US DOL], n.d.). بیمه سالمندان (در قالب برنامه تأمین اجتماعی) تا سال ۱۹۳۵ توسط مجلس ایالات متحده تصویب نشد. حدود ۲۰ سال بعد، در Social Security Administration) تأمین اجتماعی افزوده شد (۱۹۵۶، بیمه از کارافتادگی نیز به برنامه تأمین اجتماعی افزوده شد).

1. means testing

2. Otto Von Bismarck

3. Wisconsin

سرآغاز: همه با هم، رهسپاری؛ بیمه اجتماعی، عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی / ع

۲۰۰۵). ایالات متحده، به رغم معرفی برنامه بیمه اجتماعی مدیکر برای سالمدنان و معرفی برنامه مدیکید در ۱۹۶۵<sup>۱</sup> (که بیمه اجتماعی نیست، چون واحد شرایط بودن این برنامه به درآمد فرد بستگی دارد)، تنها کشور صنعتی باقی مانده است که مراقبت‌های درمانی برای کل جامعه ندارد. برنامه تأمین اجتماعی شناخته شده‌ترین بیمه اجتماعی در ایالات متحده است. اگرچه برنامه تأمین اجتماعی احتمالاً موفق‌ترین برنامه اجتماعی در تاریخ آمریکا باشد، اما ذی‌نفع‌های نولیبرال و تجاری، مشغول مبارزه‌ای چند دهه‌ای و هماهنگ برای تضعیف اعتماد به این برنامه، بهویژه در میان جوانان، بوده‌اند. آنان طرفدار تغییر بنیادین ساختار نظام تأمین اجتماعی هستند و تا حد زیادی در مقاعد کردن بسیاری از جوانان راجع به اینکه برنامه تأمین اجتماعی در هنگامی که آنان بازنشسته شوند دیگر وجود نخواهد داشت موفق بوده‌اند. درنتیجه، احتمال بیشتری دارد که آمریکایی‌های جوان‌تر اگر «تغییرات ریشه‌ای» را تنها نوع اصلاحات مؤثر ندانند، به ضرورت آن باور داشته باشند (Cruikshank, ۲۰۰۳). به همین شکل، مدیکر نیز با خطر مواجه شده است و ادعاهای ناپایداری اقتصادی آن موجب تلاش‌هایی در مجلس برای محدود کردن پرداخت‌ها به مزایابگیران و نابودی اصول اساسی بیمه‌ای این برنامه شده است.

### در خطر قرار گرفتن انسجام بین نسلی

آشکار است که تهدیدات پیش‌روی برنامه‌هایی که امنیت اقتصادی و سلامتی را فراهم می‌کنند، بر شهروندان در تمام سنین و نسل‌ها تأثیراتی می‌گذارد. امنیت دوران بازنشستگی و راحلی برای هزینه‌های بالقوه زیان‌بار مراقبت‌های درمانی در اوخر زندگی، نه فقط دغدغه سالمدنان، بلکه دغدغه‌ای خانوادگی و جامعه‌ای است. با این حال، سالمدنان بیش از سایر گروه‌های سنی، به تغییر سیاست‌های ایالتی‌ای که از سطح فدرال سرچشم می‌گیرد وابسته هستند. این امر به دلیل مبتنی‌بودن امنیت اقتصادی و سلامتی سالمدنان بر ترتیبات بازنشستگی و خدمات پزشکی و دیگر مزایای سالمدنی است که از طریق دولت ملی تضمین و تأمین می‌شوند. هریک از این نظام‌ها از قدرت و تسلط گروه‌های ذینفع سیاسی، اقتصادی و اجتماعی-فرهنگی در ایالات متحده و کشورهای دیگر جهان تأثیر می‌پذیرد.

تلاش برای خصوصی‌سازی و نابودی برنامه‌های دولتی‌ای که امنیت اقتصادی و سلامتی را تضمین

1. Center for Medicare and Medicaid Services [CMS], 2006

می‌کنند، جدا از، و افزون بر گروه‌های خاصی که در ریسک بیشتر قرار می‌گیرند، آرمان والاتر انسجام اجتماعی در ایالات متحده را تهدید می‌کند. این هجمه‌ها علیه برنامه‌های بیمه اجتماعی، که در ایدئولوژی نولیبرال «ترقیٰ فردی» ریشه دارند، وابستگی متقابل فرد و جامعه را مغفول می‌گذارند، کم ارزش جلوه می‌دهند و بی اعتبار می‌کنند (Twine, ۱۹۹۴) و تلاش‌های چندنسلي هم‌یارانه برای کارکردن با یکدیگر در راستای اهداف اجتماعی را به عنوان قراردادی که بهره‌کشی ناعادلانه را در پی دارد تعبیر می‌کنند. البته پیامد این دیدگاه چیزی جز ایجاد مجموعه محدودی از فرصت‌های رفع بی‌عدالتی نیست. افزون بر این، پیامدهای دیگری نیز وجود دارد؛ این دیدگاه موجب حواس‌پرتی سیاسی نسبت به دو چیز می‌شود؛ یکی اینکه ماهیت سرمایه‌داری متاخر/ مدرن/جهانی حقیقتاً بهره‌کشانه است و دیگری اینکه، یک پنداشت فرهنگی و همی می‌آفریند که بهجای ترسیم ایالات متحده به مثابه ملتی مشکل از افرادی که به طور جمعی برای خیر عمومی با یکدیگر کار می‌کنند، آن را به مثابه انبوهی از افراد ترسیم می‌کند.

از زمان ریاست جمهوری رانلد ریگان به بعد، به نحو فزاینده‌ای، با نقش و مسئولیت دولت مبارزه شده است، همان‌طور که فشارهایی بر دولت وارد می‌شود تا از دستاوردهای بیمه اجتماعی نیو دیل روزولت و دهه‌های بعدی عقب‌نشینی کند. مجادلات شکل گرفته راجع به پایداری کمک‌های دولتی و پاسخ‌گویی دولت درخصوص برقرار نگهداشت قرارداد اجتماعی تأمین اجتماعی و مدیکر حاکی از رشد تنش‌ها بین تقاضای فزاینده و قدرت افزایش یافته نیروهای بازار در مقابل قدرت کاهش یافته آن‌هایی است که در جهت منافع عمومی و در جستجوی پاسداری و بهبود ایمنی و امنیت تمامی شهروندان ایالات متحده فعالیت می‌کنند.

تبیيض سنتی و حمله به برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر تبعیض سنتی عامل مهمی است که به هر دو شکل ساختاری و ایدئولوژیک ظهور یافته است. از نظر ساختاری، تبعیض سنتی بر دستور کارسازی، چارچوب‌بندی و اجرای فرایندهای مربوط به سیاست‌های عمومی تأثیر می‌گذارد و از لحاظ ایدئولوژیک، این تصور را تقویت می‌کند که سالمدان مستحق مزایایی که کسب می‌کنند و پرداختی‌هایی که از جیب چند نسل انجام می‌شود نیستند (Butler, ۲۰۰۶; International Longevity Center-USA [ILC-USA], ۲۰۰۶; Estes & Portacolone,

سرآغاز: همه با هم، رهسپاری؛ بینه‌ای جماعتی، عدالت/ جماعتی و تغییر/ جماعتی / ف

۲۰۰۸). در سطح فردی، تبعیض سنی آسیب‌های بسیاری به عزت‌نفس و احساس کنترل شخصی وارد می‌سازد. در مقابل، در سطح ساختاری، تبعیض سنی می‌تواند به مثابه انکار حقوق شهروندی سالمدان باشد (ILC-USA, ۲۰۰۶).

نشانه‌های آشنای تبعیض سنی در مباحث سیاست‌گذاری در رتوریک<sup>۱</sup> شدیدی یافت می‌شود که از برچسب‌هایی دشناموار برای نامیدن سالمدان استفاده می‌کند؛ برچسب‌هایی همچون پیروپاتال‌های حریص<sup>۲</sup>، یک «سونامی جمعیتی» که کشور نمی‌تواند از پس آن برآید، و گروه نالائقی که منابع ایالات متحده را که برای توسعه‌ی سرمایه‌داری و بهره‌وری (و بنای این سود) در اقتصاد جهانی لازم است مصرف می‌کنند. این برچسب‌زنندگان کانون توجه را از دیگران ستانده‌اند و اندیشکده‌ها و رسانه‌های محافظه‌کار را به طور موفقیت‌آمیزی برای شکل‌دادن به پیام‌هایی مانند این‌ها به کار گرفته‌اند: گریزناپذیری «جمعیت‌شناسی به مثابه سرنوشت» و مفهوم ابداعی «جمعیت‌شناسی آخرالزمانی» (Robertson, ۱۹۹۹). این شرح کاملاً خلاف شواهد فریدلند و سامر<sup>۳</sup> است که نشان داده‌اند «جمعیت‌شناسی، سرنوشت نیست».

این تبعیض سنی نوین، به ابزاری قدرتمند در دست جناح راست جدید<sup>۴</sup> برای مبارزه‌شان علیه بینه‌ای جماعتی و دولت رفاه ایالات متحده بدل شده است. سرمایه مالی و دولت ایالات متحده، تحت عنایین مختلف، تبعیض سنتی آشکار و پنهان و تاکتیک‌های هراس‌افکنی همراه آن را مانند ابزارهایی برای خصوصی‌سازی دولتهای رفاه در جهان به کار گرفته‌اند (Estes & Phillipson, ۲۰۰۲). اگر کسی سالمدان را به مثابه «دیگری» درک کند، دیگر برای او تهدیدهای پیش‌روی رفاه آن‌ها، تهدید بالقوه خودش دانسته نمی‌شود و برنامه‌هایی که به سالمدان مزايا می‌دهند، بی‌عدالتی‌ای در حق نسل‌های دیگر قلمداد می‌شوند. سیاست‌های جمیعتی مبتنی بر تبعیض جنسی، به عنوان ابزاری برای حفظ منافع سرمایه‌داری مالی جهانی و منافع جهانی مجموعه شرکت‌های قدرتمند در صنعت پژوهشی عمل می‌کند و نیروهای واقعی پیش‌راننده مباحث خصوصی‌سازی را پنهان می‌سازد.

۱. Rhetoric: فنون بلاغی سخنوری برای تأثیرگذاری و اقناع مخاطب (متelman).

- 2. Greedy Geezers
- 3. apocalyptic demography
- 4. Friedland and Summer (1999; 2005)
- 5. New Right

### وابستگی متقابل بیمه اجتماعی در مقایسه با استقلال «بازار آزاد»

براساس آنچه استس و دیگران<sup>۱</sup> دریافته‌اند، سالمندان در بریتانیا و ایالات متحده نه از فردگرایی و مسئولیت فردی و حل مسئله فردی و فردی‌ماندن ریسک‌ها، بلکه از تعهد به وابستگی متقابل و سیاست دولتی‌ای که به مشترک کردن و توزیع ریسک‌ها ارزش می‌دهد منتفع شده‌اند. با این حال، در دهه‌های اخیر، گفتمان عمومی درمورد نظام رفاهی به‌طور کل، و درمورد بیمه اجتماعی به‌طور خاص، به‌نحو فرایندهای منفی شده است و برنامه‌های موفق و از قدیم‌الایام محبوبی نظیر تأمین اجتماعی و مدیکر را ورشکسته تلقی می‌کند (Marmor, Mashaw, & Harvey, ۱۹۹۰). ایدئولوژی فردگرایی‌ای که ستاینده برتری اقتصادی و اخلاقی «بازار آزاد» است، بر مباحث سیاست‌گذاری سلطه یافته است. بینش‌های جایگزینی که براساس وابستگی متقابل و مسئولیت جمعی مطرح شده‌اند، به عنوان اموری ناپایدار و از مدافعت‌اده کم‌ارزش پنداشته شده و به تمسخر گرفته شده‌اند. درنتیجه، تعهد عمومی دیرین به انسجام بین نسلی رها شده و برای «پاسخگوکردن شهروندان سالمند درباره مراقبت از خویش» تلاش می‌شود (Katz, ۲۰۰۳, p. ۲۶). می‌توان چنین تلاش‌هایی را به عنوان جزئی از چالش بزرگ‌تر عدالت اجتماعية و حقوق بشر برای تمام شهروندان جهان فهمید. بهره‌مندان اصلی این وضعیت جدید فردگرایی-یا آنچه «جامعه مالکیت»<sup>۲</sup> نامیده شده است- شرکت‌های عضو نظام سرمایه‌داری هستند. ذینفعانی که در پی کسب سود بیشتر از خصوصی‌سازی برنامه‌های بیمه اجتماعی‌اند، شرکت‌های بیمه خصوصی، ذینفعان بانکداری و سرمایه‌گذاری، و مجموعه شرکت‌های پرسود صنایع پزشکی هستند (Estes, Biggs, & Phillipson, ۲۰۰۳; and Cruikshank, ۲۰۰۳).

### سالمندی‌شناسی انتقادی<sup>۳</sup> و علوم اجتماعية مردم‌مدار<sup>۴</sup>

این کتاب حاصل تلاش‌های یک گروه بین‌نسلی از دانشمندان سالمندی‌شناسی و دانشجویانی است که در سال ۲۰۰۴ به‌منظور گسترش و ترویج جایگزینی برای سلطه نولیبرالیسم در مباحث خصوصی‌سازی گرد هم آمدند. با اهداف پیشبرد شناخت تجربی درباره نقش بیمه اجتماعی (شامل برنامه تأمین

1. Estes, Biggs, and Phillipson (2003, p.14)

2. Ownership society

3. Critical Gerontology

4. Public social science

سرآغاز؛ همه با هم، رهسپاری؛ بیمه اجتماعی، عدالت/اجتماعی و تغییر/اجتماعی / ک

اجتماعی و مدیکر) درمورد ایجاد امنیت اقتصادی و سلامتی برای تمام آمریکایی‌ها و تهیه اطلاعات و آموزش‌های عمومی به قصد افزایش گفتگوهای دانشگاهی درباره بیمه اجتماعی بهمثابه یک حق بشری فراگیر، دو گروه مطالعاتی ایجاد شد؛ گروه دانشمندان سالمندی و دانشجویان تأمین اجتماعی. ما می‌خواهیم دیدگاه‌های رشته‌های مختلف دیگر را به بحثی که تاکنون بیشتر تحت سلطه اقتصاددان‌ها بوده است، وارد کنیم. رویکردی که در این رویه نو، توسط نویسنده‌گان کتاب به کار گرفته شده، شامل چارچوب‌هایی از سالمندی‌شناسی انتقادی و علوم اجتماعی مردم‌دار است. سالمندی‌شناسی انتقادی رویکردهای اقتصاد سیاسی، نظریه فمنیستی و رویکردی انسان‌گرایانه را با تأکید ویژه بر توانمندسازی ترکیب می‌کند (Estes & Phillipson, ۲۰۰۷; Estes & Grossman, ۲۰۰۷). دانشمندان سالمندی‌شناس از منظری انتقادی، در پی «قد و وارونه‌سازی سلطه در تمامی اشکال آن» هستند (Bottomore, ۱۹۸۳, p. ۱۸۳) و نیروهای اقتصادی و سیاسی‌ای که ترتیبات قدرت مسلط و نظام اعادلانه را شکل می‌دهند و حفظ می‌کنند را افشا و بررسی می‌کنند.

علوم اجتماعی مردم‌دار، روشی حرفه‌ای است که از دانشمندان و دانشجویان درخواست می‌کند از طریق گفتگوهای انتقادی، فعالیت‌های مدنی و جنبش‌های اجتماعی، یادگیری‌های خود را از کلاس‌های درس و مجلات دانشگاهی فراتر برده و به حوزه عمومی گسترش‌دهتری بکشانند. جامعه‌شناس مایکل بوراوی<sup>۱</sup>، با گسترش بررسی‌های محوری و استادانه خود درباره جامعه‌شناسی مردم‌دار در انجمن جامعه‌شناسی آمریکا در سال ۲۰۰۲، سه هدف علوم اجتماعی مردم‌دار را چنین برمی‌شمرد:

هدف نخست، توانمندسازی اجتماعات تحت سلطه در روابطشان با ساختار سلطه از طریق ایجاد همکاری میان جوامع و متخصصان حرفه‌ای است. هدف دوم، دگرگونی فهم متعارف از طریق تغییر کانون توجه آن از معضلات خصوصی و شخصی به مسائل عمومی است. سومین هدف، تقویت قدرت و مشروعیت کنشگران-متخصصان حرفه‌ای و دانشمندان علوم اجتماعی در درون ساختاری حرفه‌ای است که در آن فعالیت می‌کند (Burawoy, ۲۰۰۷, p. ۱۳۲).

مجموعه مقالاتی که در این کتاب درباره بیمه اجتماعی ارائه شده‌اند، همین رویکرد و روحیه را دارند که در سطور بالا آمده است تا فهم و کنش فردی و جمعی را برای حمایت از هدف انسجام اجتماعی برانگیزانند؛ که این از اصول اساسی بیمه اجتماعی است.

1. Michael Burawoy

## ساختار این کتاب

کتاب حاضر با شرح دیدگاه‌های برخی از دانشمندان ارجمند این حوزه، تاریخ بیمه اجتماعی را مرور و چارچوبی برای فهم مباحث سیاسی جاری و پیامدهای اخلاقی و اقتصادی پیشنهادهای اصلاحی فراهم می‌کند. همان‌طور که حمله به برنامه‌های اجتماعی طی دو دهه اخیر افزایش یافته است، در گفتمان عمومی ایده‌های ترویج‌گر جداسازی بین‌نسلی مسلط شده‌اند. در مقابل، مقالات این کتاب به‌سوی دیدگاه‌های ترویج‌گر همیاری بین‌نسلی، وابستگی متقابل بین‌نسلی و مسئولیت جمعی جهت‌دهی شده‌اند. هنگامی که مردم از تاریخ نهادی بافتار اجتماعی و سیاسی‌ای که آنان را به ایجاد برنامه‌های بیمه اجتماعی در این کشور برانگیخته است، جدامانده و ناآگاه باشند، ممکن نیست بتوانند انتخابی آگاهانه درمورد آینده داشته باشند.

این فصول با پرکردن شکافی که در حافظه جمعی ما درباره توسعه و تحول برنامه‌های بیمه اجتماعی وجود دارد، ممکن است آگاهی ما را دوباره متصل و تعهدات ما را به «اجتماعات اشتراکی» گستردۀ‌تر و فraigیر در ایالات متحده و کشورهای دیگر احیا کند؛ اجتماعاتی که در آن ما، دیگران و اعضای نسل‌های آینده را می‌پذیریم. همچنین کتاب حاضر با توجه به فهم اصول اساسی‌ای که از طریق آن مراقبت‌های درمانی ملی برای تمام اعضای یک جامعه فراهم می‌شود- چنانکه در سایر کشورهای صنعتی نیز وجود دارد- می‌خواهد مباحث مربوط به آینده بیمه اجتماعی و مراقبت‌های درمانی فraigیر برای تمامی افراد در ایالات متحده را پیش ببرد.

مقالات این کتاب در چهار بخش سازمان‌دهی شده‌اند.<sup>۱</sup> بخش نخست با دیدگاهی تاریخی به بررسی بیمه اجتماعی در ایالات متحده و اروپا می‌پردازد و اصول بنیادین، ارزش‌ها و منافعی را که در تحول برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده و کشورهای دیگر جلوه‌گر شده‌اند مرور می‌کند. فصول بخش ۲ پیرامون مبحثی درباره مخاطرات گروه‌های متنوعی شامل زنان، رنگین‌پوستان و فقیران کارگر و غیر کارگر دسته‌بندی شده‌اند. بخش ۳ بر مباحث جاری راجع به آینده بیمه اجتماعی متمرکز شده است و جنبه‌های مهم گفتمان عمومی درباره آن را بررسی می‌کند. فصول بخش ۴، دیدگاهی انتقادی به اصلاحات بیمه اجتماعية در ایالات متحده و اروپا دارد و آن ابعاد اقتصادی

1. Commons

۲. کتاب حاضر در اصل شامل ۵ بخش (۲۲ فصل) بود که بنا بر تصمیم مؤسسه راهبردی بازنیستگی صبا، ۴ بخش (شامل ۱۵ فصل) آن ترجمه شد (متelman).

سرآغاز: همه با هم رهسپاری؛ بیمه اجتماعی، عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی / ل

برنامه‌های بیمه اجتماعی را در ایالات متحده بررسی می‌کند که تا حد زیادی از مباحث جاری بیرون رانده شده است.

این کتاب، از بسیاری جهات بر بینش و دانش مگی کوهن<sup>1</sup> درباره ارتباط میان نیروهای اجتماعی و تهدیدات ناشی از آن‌ها مبتنی است: تبعیض‌های سنی، جنسیتی، نژادی، امپریالیسم اقتصادی، جنگ و جهانی شدن. وی از همگرایی نیروهای رهایی‌بخش در توجه به «نیاز به تغییرات همه‌جانبه اقتصادی و اجتماعی» خبر می‌دهد (Kuhn, ۱۹۸۴, p. ۶). در لحظه اجتماعی-تاریخی کنونی، با فروپاشی متوالی بازارهای سرمایه مالی، بحران رهن مسکن، و افزایش فزاینده بیکاری، هم در جوامع توسعه یافته و هم در جوامع درحال توسعه، بیمه اجتماعی در مرحله حساسی است. به دنبال این بحران‌ها، ماهیت بهشت در هم‌تنیده اقتصاد جهانی، این واقعیت را برجسته می‌کند که به راستی ما همگی در این مسیر با هم هستیم. در مقام ویراستاران کتاب، به دنبال افزایش فهم عمومی از بیمه اجتماعی در چارچوبی هستیم که تعهد عمومی به عدالت اجتماعی و آگاهی از ضرورت کنش جمعی و تغییرات اجتماعی ایجادگر خیر عمومی را بهبود بخشد.

---

1. Maggie Kuhn

## منابع

- Bottomore, T. B. (1983). *A Dictionary of Marxist Thought*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burawoy, M. (2007). Private Troubles and Public Issues. In A. Barlow (Ed.), *Collaborations for Social Justice: Professionals, Publics and Policy Change* (PP. 125–133). Lanham, MD: Rowman and Littlefield Publishers, Inc.
- Butler, R. N. (2006). Combating Ageism: A Matter of Human and Civil Rights. In International Longevity Center-USA (Ed.), *Ageism in America* (PP. 1–5). New York: International Longevity Center-USA.
- Center for Medicare and Medicaid Services (CMS). (2006). History. Retrieved October 29, 2008, From <http://www.cms.hhs.gov/history/>
- Cruikshank, M. (2002). *Learning to Be Old*. Oxford, UK: Rowman and Littlefield.
- Dewitt, L. (2003). Historical Background and Development of Social Security. Retrieved October 29, 2008, From <http://www.socialsecurity.gov/history/briefhistory3.html>
- Doyal, L., and Gough, I. (1991). *A Theory of Human Need*. New York: The Guilford Press.
- Estes, C. L., & Grossman, B. R. (2007). Critical Gerontology, Aging, & Health. In K. Markides (Ed.), *Encyclopedia of Health and Aging* (PP. 129–133). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Estes, C. L., & Portacolone, E. (2009). Maggie Kuhn: Social Theorist of Radical Gerontology. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(1/2).
- Estes, C. L., & Phillipson, C. (2002). The Globalization of Capital, The Welfare State, and Old Age Policy. *International Journal of Health Services*, 32(2), 279–297.
- Estes, C. L., & Phillipson, C. (2007). Critical Gerontology. In J. Birren. (Ed.). *Encyclopedia of Gerontology* (PP. 330–336). New York: Elsevier.
- Friedland, R. B., & Summer, L. (1999). *Demography Is Not Destiny*. Washington DC: National Academy on an Aging Society.
- Friedland, R. B., & Summer, L. (2005). *Demography Is Not Destiny, Revisited*. Washington DC: Center on an Aging Society, Georgetown University.
- International Longevity Center-USA (ILC-USA). (2006). *Ageism in America*. New York: International Longevity Center-USA.

سمر آغاز: همه با هم، رهبری، بین‌الملل، جامعی، عدالت، جامعی و تغییر جامعی / ن

- Katz, S. (2003). Critical Gerontological Theory: Intellectual Fieldwork and the Nomadic Life of Ideas. In S. Biggs, A. Lowenstein, & J. Hendricks (Eds.), *The Need for Theory: Social Gerontology for the 21st Century* (Pp. 219–243). Amityville, NY: Baywood Publishing Company.
- Kuhn, M. (1984). Challenge to A New Age. In M. Minkler & C. L. Estes (Eds.), *Reading in the Political Economy of Aging* (PP. 7–9). Amityville, NY: Baywood Publishing Company.
- Marmor, T. R., Mashow, J. L., & Harvey, P. L. (1990). American's Misunderstood Welfare State. New York: Basic Books.
- Perkins, F. (1935). Social Insurance for U.S. Social Security Administration (SSA). Retrieved October 29, 2008, From, <http://www.ssa.gov/history/perkinsradio.html>
- Robertson, A. (1999). Beyond Apocalyptic Demography: Toward a Moral Economy of Interdependence. In M. Minkler & C. L. Estes (Eds.), *Critical Gerontology: Perspectives From Political and Moral Economy* (PP. 75–90). Amityville, NY: Baywood Publishing Company.
- Social Security Administration (SSA). (2005). Social Security: A Brief History. Retrieved October 29, 2008, From, <http://www.ssa.gov/history/pdf/2005pamphlet.pdf>
- U.S. Department of Labor (US DOL). (N.D.). History, 6. Progressive Ideas. Retrieved December 12, 2007, From <http://www.dol.gov/oasam/programs/history/monoreg-safepart06.htm>



## بخش نخست

بیمه اجتماعی: فلسفه، سیاست ها و چشم انداز





## مقدمه

برایان آر. گراسمن<sup>۱</sup>

هدف اصلی تمام اشکال بیمه اجتماعی جایگزین کردن آن بخش از درآمد دستمزد است که درنتیجه هریک از این مخاطرات از بین می‌رود: بیکاری، حادثه، سالمندی و یا مرگ نان‌آور خانه. این جایگزینی و جبران نه تنها برای اطمینان از این امر انجام می‌شود که حمایت مورد انتظار فرد فراهم شود، همچنین این اطمینان را حاصل می‌کند که جامعه نیز در مقابل مخاطرات پیش‌رو محافظت شود.

کارسون<sup>۲</sup>، ۱۹۴۰

تاریخچه بیمه اجتماعی در ایالات متحده، هفت دهه پیش با تصویب برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ آغاز شد. با این حال، تنها چهار سال بعد، اصلاحیه‌هایی پیشنهاد شد که دامنه و ساختار این برنامه را تغییر داد و از برنامه‌ای که در آن کارگران تنها واحد شرایط دریافت مزایایی بودند که تقریباً با میزان آورده آنان (یعنی مشارکتشان در برنامه) یکسان بود، به برنامه‌ای تبدیل شد که در آن کارگران و خانواده‌هایشان به مثابه افرادی دیده شدند که در رویارویی با بسیاری از «مخاطرات» زندگی که در بالا آمد، حق دسترسی به مزایا را به دست آورده بودند. تنها چهار سال پس از آغاز

1. Brian R. Grossman

2. Corson

برنامه تأمین اجتماعی، این برنامه به نماد وابستگی متقابل و همکاری بین نسلی تبدیل شد. برنامه تأمین اجتماعی در مقام برنامه‌ای مبتنی بر «اصل قراردادی بودن و مشارکتی بودن» آغاز شد (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۸۸, p. ۱۲۶). در چنین نظامی، کارگران مشارکت پولی دارند و در زمان بازنشستگی می‌توانند به همان میزان پولی که پرداخت کردند، دسترسی یابند. مک‌کواید<sup>۱</sup> این ساختار اساسی برنامه تأمین اجتماعی را به عنوان یک برنامه بخش عمومی می‌داند که مانند شرکت‌های خصوصی طراحی شده است. دامنه به نسبت محدود برنامه تأمین اجتماعی ایالات متحده در برداشتی که مک‌کواید دارد آشکار است. با این حال، هراس گسترده درباره آچه دولت می‌توانست با مازاد عظیم به دست آمده در این نوع بیمه اجتماعی انجام دهد، پیشنهاد اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۹ را تسهیل کرد و موجب گسترش خدمات ارائه شده و مزایای بیشتر از خواسته دهنده شد (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۸۸).

این اصلاحیه، به ویژه موجب گسترش دامنه مزایا به کودکان بازمانده کارگران در گذشته شد و فرمول محاسبه مزایا را به گونه‌ای تغییر داد که کارگران سالخورده‌تر می‌توانستند بسیار راحت‌تر برای دریافت مزایا و اجدرایی شوند. همچنین کارگرانی که در جوانی فوت می‌کردند مزایای بیشتری را برای بازماندگان خویش به جا می‌گذاشتند (Corson, ۱۹۴۰). این نوع جدید برنامه تأمین اجتماعی، کارگران کنونی را به افرادی که بازنشست شده بودند و همسران بازمانده کارگران در گذشته و کارگران از کارافتاده دائمی متصل و مرتبط کرد. کارسن در نقل قول بالا، با ترسیم همبستگی و ارتباط میان معضلات افراد و معضلاتی که جامعه برای حل آن‌ها می‌کوشد، بر وابستگی متقابل انسان‌ها تأکید دارد.

مفهوم وابستگی متقابل<sup>۲</sup> تأیید می‌کند که مردم - که بیشتر به استیاه به مثابه «افراد» در نظر گرفته می‌شوند - همواره در مجموعه‌های انبوهی از روابط اجتماعی گیر افتاده‌اند؛ یعنی دیگران در جریان و در بطون زندگی فرد دخیل هستند. همان‌طور که جانسون<sup>۳</sup> در فصل ۳ نشان داده است، وابستگی متقابل و همکاری بین نسلی، همزمان در برخی سطوح اجتماعی شامل خانواده، بین خانواده و دولت و در میان نسل‌های کنونی کارگران و نسل‌هایی که دیگر کار نمی‌کنند یا قادر به کارکردن نیستند وجود دارد. با اینکه از اصطلاح مزایا برای توصیف خدمات فراهم شده با برنامه‌های بیمه اجتماعی استفاده شده

1. McQuaid (1988)

2. interdependence

3. Johnson

است، مفهوم وابستگی متقابل اجازه می‌دهد که بیمه اجتماعی را معنایی دوباره ببخشیم: فراهم کردن مزایا برای جامعه از طریق شبکه‌های درهم‌تنیده فرد (افراد)، خانواده (خانواده‌ها) و اجتماع (اجتماعات)؛ بنابراین مزایا می‌تواند به مثابه انباشت کالاهای عمومی فهمیده شود که حاصل مشارکت مالی کارگران کنونی، مشارکت مستمر مالی<sup>۱</sup> و اجتماعی مزایابگیران کنونی و ساختارها، عملکردهای اجتماعی و ایده‌های دیرپایی است که از طریق آن‌ها این گروه‌ها کنش‌متقابل دارند و در آن‌ها مشارکت می‌کنند.

به لطف اینکه بخشی از جامعه هستیم، بیمه اجتماعی به همه ما مزایا می‌دهد<sup>۲</sup> و بدین‌شیوه در هر دو شکل تاریخی و معاصر آن، تبلور حرکتی فعالانه به‌سوی عدالت اجتماعی است. بر عکس تلاش در راستای خصوصی‌سازی، حتی تلاش‌های ناموفق در این راستا، تهدیدی برای عدالت اجتماعی است: نام زیبای بیمه اجتماعی مبتنی بر پسانداز خصوصی را یدک می‌کشد، اما میزان کنونی امنیت را با میزان نامشخصی از ریسک جایگزین می‌کند(Hacker, ۲۰۰۶). اقدام به خصوصی‌سازی، مرزهای اجتماعی نوع بشر را از نو طرح‌ریزی می‌کند و مردم را همچون افرادی مستقل و بافتارزدوده<sup>۳</sup> به تصویر می‌کشد که نباید اسیر یوغ دولت یا گرفتاری‌های دیگران در جامعه شوند. در بحبوحه چنین سیاست‌های تندروانه‌ای، ممکن است پی‌بردن به اهمیت تاریخی برنامه‌های بیمه اجتماعی و میراثی که این برنامه‌ها برای نسل حاضر و نسل‌های آینده به ارمغان می‌آورند دشوار باشد.

در این بخش، نویسنده‌گان به مرور تاریخچه بیمه اجتماعی می‌پردازند و وضعیت کنونی و آینده این برنامه‌ها را که متأثر از انواع گذشته آن است بررسی می‌کنند. در فصل ۱، رابت بال<sup>۴</sup> عضو کمیسیون برنامه تأمین اجتماعی در دولتهای کندي، نیکسون و جانسون، ۹ اصل بیمه اجتماعی را شرح می‌دهد که به حفظ موقعیت برنامه تأمین اجتماعی به مثابه محبوب‌ترین برنامه در ایالات متحده کمک کرده‌اند. در حال خوانش این فصل، توجه به تفاوت‌های این اصول با ساختارهای دیگر حمایت اجتماعی نیز مفید است (فصل ۱۴ را ببینید).

در فصل ۲، بال تحلیل خود از این تفاوت‌ها را رائیه می‌کند و به مقایسه اصول حکم‌فرما بر بیمه اجتماعی با برنامه‌های مساعدت اجتماعی می‌پردازد. این فصل که در سال ۱۹۴۷ نوشته شده

۱. یکی دیگر از نکاتی که کارسن (۱۹۴۰) اشاره می‌کند این است که بیمه اجتماعی به کارگران بازنیسته (و دیگر مزایابگیران) باری رسانده و «قدرت خرید» آن‌ها را حفظ می‌کند.

۲. البته مشروط به مشارکت در بیمه اجتماعی که در سطور بالا آمده است و به شکل تلویحی در کلام نویسنده نیز وجود دارد: هنگامی که کار کنید، به بخشی از جامعه تبدیل می‌شوید (متelman).

3. decontextualized

4. Robert M. Ball

است، اهمیت نمادین و پیامدهای واقعی بخش بیمه اجتماعی برنامه تأمین اجتماعی را برجسته می‌کند. بال اهمیت برنامه‌های مساعدت اجتماعی را شرح می‌دهد و سه تمایز کلیدی میان برنامه‌های بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی را بیان می‌کند. در ادامه نتیجه می‌گیرد که اگر برنامه تأمین اجتماعی از حالتی که دارای یک بخش بیمه اجتماعی و یک بخش مساعدت اجتماعی است به حالتی حرکت کند که تنها یک برنامه مساعدت اجتماعی باشد، ممکن است اثربخشی آن بهمثابه سازوکار ایجادگر امنیت درآمد تا حد زیادی کاهش یابد و خشی شود.

در فصل ۳، مالکوم جانسون به کسانی پاسخ می‌دهد که می‌پرسند آیا درحقیقت ما هنوز با همیگر رهسپاریم؟ او به بررسی متون علمی جهانی می‌پردازد که برخلاف تلاش‌های اخیر برای چارچوب‌بندی مباحث سیاست‌گذاری اجتماعی پیرامون موضوعاتی مانند بهره‌کشی بین‌نسلی و آزمندی بین‌نسلی اثبات می‌کند که عدالت بین‌نسلی<sup>۱</sup> هنوز سالم و پابرجاست. مرزهای قراردادهای بین‌نسلی، در طول دوره زندگی و در طی گذار از یک گروه سنی متولدان به گروه بعدی دائماً در حال تغییر است. جانسون استدلال می‌کند همان‌طور که عملکردهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تغییر می‌کنند، همیاری بین‌نسلی باید «قابل‌مذاکرة مجدد» باشد، اما در هر صورت باید امنیت درآمدی و سلامتی سالمندان تضمین شود.

در فصل ۴، کینگسان، کرمن و توره-نرتون با متوجه کردن ما به ارزش‌هایی که در تاریخچه این برنامه‌ها متجلی شده است، به آینده بیمه اجتماعی در ایالات متحده می‌پردازنند. اگرچه مباحث راجع به بیمه اجتماعی با جزئیاتی فنی و پرسش‌هایی درمورد کارآمدی اقتصادی همراه است، نویسنده‌گان ما را تشویق می‌کنند در مقام یک جامعه تصمیم‌گیریم که می‌خواهیم کدام دسته از ارزش‌ها پایدار باقی بمانند؛ بهویژه می‌پندازند که در حال حاضر، در فضایی که فردگرایی شدید<sup>۲</sup> ترویج می‌باید و قابلیت این را دارد که به کانون سیاست‌گذاری آینده بیمه اجتماعی بدل شود، و استگی متقابل (بهویژه همیاری بین‌نسلی)، به عنوان ارزشی که به‌طور تاریخی پایه‌های برنامه‌های بیمه اجتماعی را بنا نهاده در خطر قرار گرفته است.

1. intergenerational equity

2. hyperindividualism

پنجمین نسخه: پیداء/اجتماعی: تاریخچه، سیاست‌ها و چشم‌انداز / ۷

### منابع

- Berkowitz, E.,&Mcquaid, K. (1988). Creating the Welfare State: The Political Economy of Twentieth-Century Reform. New York: Preager.
- Corson, J. J. (1940). Director's Bulletin No. 35, Reasons for the 1939 Amendments to the Social Security Act. Retrieved September 8, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/reports/1939no3.html>
- Hacker, J. (2006). The Great Risk Shift: The Assault on American Jobs, Families, Health Care, and Retirement and How You Can fight back. New York: Oxford University Press.

## ۱. نه اصل راهنمای تأمین اجتماعی<sup>۱</sup>

رابرت ام. بال<sup>۲</sup>

آنچه در پی می آید مقاله‌ای است که رابت بال، عضو کمیسیون برنامه تأمین اجتماعی در دولت‌های کندی، جانسون و نیکسون (بخش یادبود رابت بال را ببینید) در سال ۱۹۹۸ نوشته است. ایده‌وار بودیم آقای بال که به مدت ۷۰ سال و تا زمان مرگش در ۳۰ زانویه ۹۴ (حدود ۲۰۰۸ سالگی اش) به بیمه اجتماعی خدمت کرد و حامی آن بود، در یکی از فصول اصلی کتاب مشارکت داشته باشد. به جای آن، در اینجا نوشته کلاسیک او را با مخاطبان در میان می‌گذاریم؛ نوشته‌ای که اصول بنیادین راهنمای تأمین اجتماعی را شرح می‌دهد (ویراستاران کتاب).

در اواسط دوره رکود بزرگ، بنیان گذاران نظام امروزی تأمین اجتماعی گام مهمی در استقرار نهادی جدید برداشتند که انتظار داشتند به آرامی رشد کند و ماندگار باشد. آن‌ها می‌خواستند میلیون‌ها آمریکایی به بازنشستگی شایسته دست یابند؛ میلیون‌ها نفری که در غیر این صورت، هنگام پیری و ناتوانی از کار یا بیکاری، به خانواده‌هایشان یا به مساعدت عمومی وابسته می‌شدند. هدف آن‌ها از ایجاد بیمه برای افراد وابسته به کارگر، این بود که مدیریت مالی زندگی در شرایط مرگ کارگر آسان‌تر از پیش باشد. می‌خواستند به کمک توزیع برنامه‌مند درآمدها که مزایای کافی حداقلی را برای هرکس که به‌طور منظم در این برنامه‌ها مشارکت داشته فراهم کند، به نوانخانه‌ها پایان دهند؛ بنابراین با توجه به گریزناپذیری تغییرات، شامل تغییر نیاز به بیمه در مقابل سایر ریسک‌های عمده مانند از کارافتادگی و بیماری، باید نهادی را مبتنی بر اصولی پایدار طراحی می‌کردند؛ از این‌رو از دیدگاهی بلندمدت استفاده کردند. بیشترین تأکید آن‌ها بر برآورد درآمدها و هزینه‌های برنامه طی دوره‌ای طولانی بود؛ دوره‌ای طولانی‌تر از آنچه در برآوردهای سایر کشورها مرسوم بود. هنوز هم همین‌طور است. چارچوب زمانی ۷۵ ساله‌ای که اکنون برای برآوردهای سایر زمینه‌ها ملاک قرار داده‌اند؛ از بیمه اجتماعی خارجی گرفته تا بودجه فدرال. در آن زمان و در حال حاضر این‌گونه نبود که هرکس بداند در ۷۵ یا حتی

۱. اصطلاح تأمین اجتماعی در اینجا به برنامه تأمین اجتماعی ایالات متحده اشاره دارد. این برنامه یک بیمه اجتماعی است و اصول مطرح شده در این فصل، اصول بیمه‌های اجتماعی است (متجمان).

2. Bethell, T. N. (Ed.). (2000). Insuring the essentials: Bob Ball on Social Security (pp. 5–10). New York: The Century Foundation Press, reprinted with permission.

۲۵ سال آینده دقیقاً چه رخ خواهد داد، بلکه هدف این بود که برنامه‌ریزان تأمین اجتماعی درمورد تعهداتی که بسیار بلندمدت بود، همواره برای پیش‌بینی اصلاحات ضروری، به اندازه کافی دورنگر باشند و برای حفظ استحکام برنامه تغییرات لازم را در زمان مناسب انجام دهند.

آن رویکرد بهخوبی کار کرده است. قانون ۱۹۵۳ و ۱۹۳۹ طراحی اصلی برنامه تأمین اجتماعی را ایجاد کرد و تمامی قوانین مصوب بعدی بر همان شالوده بنا شد. این قوانین عبارت است از: گسترش پوشش به کارگران بیشتر و بیشتر، بهبود سطح حمایت، افزایش پوشش در مقابل کاهش درآمد ناشی از ازکارافتادگی بلندمدت یا دائم، حمایت از سالخوردگان و از کارافتادگان در مقابل هزینه‌های فراینده و مدیریت‌ناپذیر مراقبت‌های پزشکی، حمایت در مقابل کاهش درآمد به دلیل تورم و از میان بردن تمامی تفاوت‌های قانونی در برخورد با مردان و زنان.

این موارد و بسیاری از دستاوردها و اصلاحات دیگر، در چارچوب ۹ اصل مهم رخ دادند. برنامه تأمین اجتماعی فraigیر است، یک حق مكتسب<sup>۱</sup> است که با دستمزد ارتباط دارد، مشارکتی و دارای استقلال مالی است، بازتوزیعی به شمار می‌آید و مبتنی بر آزمون وسع نیست. همچنین براساس دستمزدها تعديل<sup>۲</sup> و در مقابل تورم حفاظت می‌شود و اجباری است. با هر دیدگاهی که بنگریم، پایداری این ساختار کلی، به ایفای نقش هریک از اجزای آن وابسته است؛ بنابراین مرور این اصول و چگونگی کارکردن آن‌ها با یکدیگر مفید است:

۱. فraigیری: پوشش برنامه تأمین اجتماعی طی سال‌ها به تدریج افزایش یافته است؛ تا جایی که اکنون ۹۶ درصد کارهای جزء مشاغل مزدی، تحت پوشش هستند. در سال ۱۹۷۷، تعداد ۱۴۲ میلیون آمریکایی در حال کار حق‌بیمه می‌پردازند (۱۵۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰) و هدف فraigیری کامل می‌تواند از طریق پوشش‌دادن تدریجی کسانی که در سطوح ایالتی و دولتی تحت پوشش نیستند حاصل شود.

۲. حق مكتسب: برنامه تأمین اجتماعی چیزی بیش از یک حق قانونی است و حقی مكتسب محسوب می‌شود که در آن واجد شرایط بودن برای مزایا و نرخ مزایا بر دریافتی‌های گذشته فرد مبتنی است. این اصل، برنامه تأمین اجتماعی را بهوضوح از پرداختی‌های رفاهی تمایز می‌کند و آن را به دیگر حقوق مكتسب مانند دستمزد، مزایای شغلی و مستمری‌های خصوصی ارتباط می‌دهد.

1. earned right

2. wage indexed

۳. مرتبط با دستمزد: مزایای برنامه تأمین اجتماعی به دریافتی‌های کارگر مرتبط است. این امر مفهوم مزایا به مثابه یک حق مکتسب را تقویت و تأیید می‌کند که استاندارد زندگی فرد در دوره کار با سطح مزایای مورد نیاز او برای رسیدن به امنیت درآمدی در دوره بازنشستگی ارتباط دارد. تحت برنامه تأمین اجتماعی، کارگرانی با دستمزد بالاتر، مزایای بیشتری می‌گیرند و کارگران دارای دستمزد کمتر، بیش از آنچه به این برنامه پرداخته‌اند دریافت می‌کنند.

۴. مشارکتی بودن و استقلال مالی: این واقعیت که کارگران حق بیمه‌هایی تعیین شده را از دستمزدهای خود کسر و به این نظام می‌پردازند نیز مفهوم حق مکتسب را تقویت، و حق مطالبه مزایای آینده را گذشته از تعهدات قانونی و فراتر از آن به مشارکت کنندگان اعطای می‌کند. برخلاف بسیاری از طرح‌های مالی خارجی، برنامه تأمین اجتماعی به‌طور کلی با کسور مالیاتی و به‌طور خاص با کسوری که کارفرما از محل وجود دریافتی کارگران پرداخت می‌کند و میزان مشابه پرداختی از سوی کارگران خویش فرما تأمین مالی می‌شود. هزینه کل مزایا به علاوه هزینه‌های اداری (که کمتر از ۱ درصد درآمدهای طرح است) بدون حمایت عایدی‌های دولت پرداخت می‌شود [نکته افزوده نویسنده‌گان کتاب: این قضیه از سال ۱۹۵۳ تا ۲۰۰۰ درست بود و اصل تأمین مالی برنامه تأمین اجتماعی از طریق حق بیمه معین شده کارگران و کارفرمایانشان قابل استدلال بود، اما به نظر می‌رسد از آگوست ۲۰۰۰، برنامه تأمین اجتماعی باید تا حدی از طریق عایدات عمومی تأمین مالی شود، همان‌طور که بسیاری از نظامهای بیمه اجتماعی کشورهای دیگر بدین گونه‌اند. دولت کلیتون-گور، چندین جمهوری خواه از جمله سن فیل گرام<sup>۱</sup> (تكراس)، بیل آرچر<sup>۲</sup> (تكراس) و کلی شاو<sup>۳</sup> (فلوریدا) چنین توصیه‌ای داشتند. استدلال‌های توجیه‌گر این رویکرد، که در اولین روزهای برنامه تأمین اجتماعی پیشنهاد شد، در فصول ۱۷ و ۱۸ آمده است.<sup>۴</sup>].

1. Clinton-Gore

2. Bill Archer

3. Clay Shaw

4. Sen. Phil Gramm

۵. نوشته داخل قلاب، نکته نویسنده‌گان کتابی است که مقاله رایرت بال نخستین بار در آنجا منتشر شد. برخلاف آنچه نویسنده‌گان گفته‌اند ممکن است رخدیده، تصمیمی برای اینکه برنامه تأمین اجتماعی از طریق عایدات دولت تأمین مالی شود گرفته نشده است و این برنامه همچنان با مالیات بر دستمزد تأمین مالی می‌شود نه عایدات عمومی. فصول ۱۷ و ۱۸ مدنظر نویسنده‌گان آن کتاب به این منبع اشاره می‌کند:

Bethell, Thomas N. (Ed.). (2000.) Insuring the essentials: Bob Ball on Social Security. New York: The Century Foundation Press, in which Mr. Ball's article was republished. (Eds.).

رویکرد استقلال مالی چند مزیت دارد؛ از جمله اینکه از ناچاری برنامه برای رقابت با دیگر برنامه‌های بودجه سالانه فدرال جلوگیری می‌کند. این امر بجا و شایسته است؛ زیرا برنامه تأمین اجتماعی به شکلی منحصربه‌فرد بلندمدت است. این امر نظم مالی را ایجاب می‌کند؛ زیرا تمام درآمد تخصیص داده شده به برنامه تأمین اجتماعی باید برای پوشش دادن کل هزینه‌های آن کافی باشد. این ویژگی موجب ممانعت و پاسداری از این برنامه در مقابل لیبرالیزه‌کردن افراطی می‌شود. بیمه‌پردازان مشارکت‌کننده با کاهش بسیار مزايا مخالفاند؛ زیرا مزايا حق مکتسب آن‌هاست و در ازای آن وجهی را پرداخت کرده‌اند. همچنین با افزایش افراطی مزايا مخالفاند؛ زیرا می‌دانند که هر افزایشی باید با افزایش میزان حق بیمه‌ها پرداخت شود؛ بنابراین نوعی توازن نیمه‌خودکار میان میل به حمایت بیشتر و میل به پرداخت نکردن حق بیمه بیشتر برای آن حاصل می‌شود.

۵. بازتوzیعی بودن: یکی از مهم‌ترین اهداف برنامه تأمین اجتماعی پرداخت دست کم حداقل مزایای کافی به کارگرانی است که به طور منظم تحت پوشش بوده و حق بیمه پرداخت کرده‌اند؛ فارغ از اینکه چقدر دستمزدهای آن‌ها کم بوده باشد. این فرمول بسیار معقول است. اگر این نظام به کارگران کم‌دستمزد تهها به میزانی مزايا دهد که انتظار می‌رود بتوانند با کسر از دستمزد خویش پرداخت کنند، میلیون‌ها بازنشسته، به رغم اینکه در سراسر زندگی کاری خود به این برنامه حق بیمه پرداخت کرده باشند، با فقر مواجه شده و به دریافت کننده مساعدت‌های رفاهی بدل می‌شوند. این امر سال‌ها بیمه‌پردازی به برنامه تأمین اجتماعی را بیهوده و زیان‌بخش می‌کند؛ زیرا کسی دستمزدی که به برنامه پرداخت می‌شود، درآمد دردسترس برای سایر نیازهای دوره اشتغال به کار را کاهش داده است، بدون اینکه در دوره بازنشستگی درآمدی بیش از آنچه از طریق مساعدت رفاهی قابل کسب است ایجاد کند. فرمول بازتوzیعی این مسئله را حل می‌کند.

۶. مبتنی‌بودن بر آزمون وسع: برخلاف مساعدت رفاهی، واجد شرایط بودن برای برنامه تأمین اجتماعی نه براساس میزان درآمد و دارایی‌های مزایابگیر و نه براساس حداکثر میزان مزايا تعیین می‌شود. این اصلی کلیدی است. نبود آزمون وسع افراد را قادر می‌سازد به پسانداز خود بیفزایند و طرح‌های بازنشستگی خصوصی ایجاد کنند و آسوده‌خاطر باشند که بدلیل قرارگرفتن در دسته افراد دارای درآمدهای دیگر در دوران بازنشستگی، با کاهش مزایای این برنامه جریمه نمی‌شوند. نبود آزمون وسع برای برنامه تأمین اجتماعی این امکان را فراهم می‌کند که نقشی پایدار را در برپا نگاهداشتن

نظام چندلایه بازنشستگی ایفا کند؛ نظامی که در آن بازنشستگی‌های خصوصی و پس‌اندازهای فردی می‌تواند در لایه بالاتر از حمایت‌های تعریف شده و پایه تأمین اجتماعی ایجاد شود.

۷. تعديل شده براساس سطح دستمزدها: برنامه تأمین اجتماعی در پی جایه‌جایی کارگر از شغلی به شغل دیگر، قابلیت انتقال دارد و حمایت‌های ارائه شده پیش از بازنشستگی با افزایش کلی دستمزدها افزایش می‌یابد. مزایا در زمان نخستین دریافتی براساس سطح جاری دستمزدها که حاکی از بهبود بهره‌وری و بنابراین بهبود استانداردهای کلی زندگی است، بهنگام می‌شوند. بدون این اصل، طولی نمی‌کشد که مزایای برنامه تأمین اجتماعی پایین‌تر از استانداردهای زندگی پیشین باشند.

۸. حفاظت شده در مقابل تورم؛ از روزی که مزایای برنامه تأمین اجتماعی آغاز شد، از طریق تعديل دوره‌ای براساس هزینهٔ معاش<sup>۱</sup> که به شاخص قیمت مصرف کننده مرتبط است، در مقابل تورم حفاظت شده است. این مسئله یکی از مهم‌ترین نقاط قوت برنامه تأمین اجتماعی است که آن را از دیگر طرح‌های بازنشستگی (جز طرح بازنشستگی فدرال) تمایز می‌کند. همچنین هیچ طرح بازنشستگی خصوصی‌ای حفاظت تضمین شده در مقابل تورم فراهم نمی‌کند. حفاظت در مقابل تورم در طرح‌های ملی و محلی، اگر وجود داشته باشد، سقف معینی دارد. بدون تعديل دوره‌ای براساس هزینهٔ معاش، ارزش واقعی مزایای برنامه تأمین اجتماعی در طی زمان دائمًا کاهش خواهد یافت؛ همان‌طور که مزایای تعديل نشده طرح‌های بازنشستگی خصوصی این گونه‌اند. اگرچه در قانون اصلی تبصره‌ای برای تعديل خودکار وجود نداشت، اهمیت حفاظت از مزایا در مقابل تورم به رسمیت شناخته شده بود و در طی سال‌ها این نظام تأمین مالی شد تا مجاز باشد تعديل دوره‌ای را برای بهنگام‌سازی مزایا انجام دهد. اما این بهنگام‌سازی پس از یک تأخیر انجام شد و تبصره تعديل خودکار در سال ۱۹۷۲ افزوده شد.

۹. جباری بودن: برنامه تأمین اجتماعی همهٔ ما را مجبور می‌کند در امنیت آینده خویش مشارکت کیم. یک نظام اختیاری به‌آسانی کار نخواهد کرد. برخی از ما بدقت پس‌انداز می‌کنیم و برخی دیگر همیشه کار امروز را به فردا می‌اندازیم و مشارکت در اجتماع را رهای می‌کنیم تا از طریق نظام کمتر پسندیده تور اینمی<sup>۲</sup> بهره‌مند شویم. با یک نظام اجباری از معضل کُرگزینی پرهیز می‌شود. در کُرگزینی، افراد براساس آنچه شرایط‌شان اقتضا کند، تشخیص می‌دهند کی و چقدر حقیمه پردازند (در برنامه‌های بزرگ تور اینمی که به حوزه انتخاباتی دارای نفوذ سیاسی محدود خدمت

1. Periodic Cost-Of-Living Adjustments (Colas)

2. Safety-Net

می‌دهند، معضل رسیدن به بودجهٔ کافی وجود دارد.

در مخصوصه رکود بزرگ، شهامت تصویب نظامی مبتنی بر این اصول پدید آمد. این رکود دورهٔ نیازهای بی‌شمار و فوری بود، اما برنامهٔ تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای طراحی شده بود که درختی آرام‌روینده باشد؛ درختی که نمی‌توانست در کوتاه‌مدت سرپناه بسیاری فراهم کند. به هر حال نکتهٔ مهم آن دوره، این بود که این درخت بالیده در آب و هوای گاه خوب و گاه بد، در آینده به اندازهٔ کافی قوی باشد.

رشد چنین نظام بازنیستگی مشارکتی به زمان زیادی نیاز دارد. اکنون برخی افراد بازنیسته‌اند، اما واجد شرایط دریافت مزايا نیستند. پنجاه سال پس از اجرای این برنامه، تنها ۱۶ درصد سالخوردگان مزايا دریافت می‌کردند، اما این امر تا دههٔ ۱۹۵۰ که سیاستمداران به تدریج مزايا بسیاری در دفاع از بهبود برنامهٔ تأمین اجتماعی یافتد ادامه یافت و در دههٔ ۱۹۶۰، یعنی سه دهه پس از تصویب این قانون، تأثیرگذاری برنامهٔ تأمین اجتماعی آغاز شد. به این ترتیب که مزايا پرداختی آنقدر کافی و فرآگیر بود که فقر سالمدان، از کارافتادگان و بازماندگان مزايا بگیران را تا حد زیادی کاهش دهد. پس از اصلاح قانون در سال ۱۹۷۲ مزايا افزایش بیشتری یافت و آماده حفاظت خودکار در مقابل تورم شد. همچنین برنامهٔ تأمین اجتماعی نقشی را که برای ایفای آن طراحی شده بود، کاملاً بر عهده گرفت؛ یعنی نقش بیمهٔ پایه در نظام بازنیستگی چندلایه که در آن بازنیستگی‌های خصوصی و پسانداز فردی به حمایت‌های معین برنامهٔ تأمین اجتماعی افزوده شدند.

اهمیت یادشده برای برنامهٔ تأمین اجتماعی اغراق‌آمیز نیست. امروزه این برنامه تنها طرح بازنیستگی سازمان یافته‌ تنها منبع مطمئن درآمد دوران بازنیستگی- برای دست‌کم نیمی از کل نیروی کار است و مبنایی به شمار می‌آید که براساس آن تمام کسانی که قادر به کارکردن هستند می‌توانند حمایتی مکمل برای مستمری‌ها و پساندازهای فردی بیافرینند. برنامهٔ تأمین اجتماعی همچنان محبوب‌ترین و موفق‌ترین برنامهٔ اجتماعی در تاریخ آمریکا خواهد بود؛ زیرا این اصول راهنمای سبب می‌شود که این برنامه براساس انتظار دقیق عمل کند؛ به مثابه طرح حمایت از خانواده آمریکا.

**پرسش‌هایی برای بحث**

۱. نظام سه‌لایه بازنشستگی ایالات متحده چیست؟ براساس آنچه رابت بال می‌گوید، برنامه تأمین اجتماعی در این نظام چه نقشی ایفا می‌کند؟
۲. براساس گفته‌های رابت بال، هزینه‌های اجرایی برنامه تأمین اجتماعی چقدر است؟
۳. بال می‌گوید که برنامه تأمین اجتماعی مبتنی بر «آزمون وسع» نیست؛ بلکه «بازتوزیعی» است. درمورد اهمیت این دو اصل برنامه تأمین اجتماعی استدلال کنید.
۴. براساس آنچه رابت بال می‌گوید، چگونه و چرا بنيان‌گذاران برنامه تأمین اجتماعی «نگاهی بلندمدت» به تحولات این برنامه داشتند؟ اصول راهنمایی که بال ارائه کرد چگونه سبب ماندگاری و موفقیت این برنامه می‌شود؟

## ۲. بیمه اجتماعی و حق مساعدت<sup>۱</sup>

رابرت ام. بال

این بخش گزیده‌ای از متنی به نگارش رابرت بال است (به بخش «یادبود رابرت بال» مراجعه شود) که ابتدا در سال ۱۹۴۷ چاپ شد. بال تفاوت بین دو برنامه بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی بهمثابه روش‌های حفظ درآمد<sup>۲</sup> را شرح می‌دهد. هدف او تأکید بر نامناسب بودن تغییرات برنامه تأمین اجتماعی در آمریکاست: تغییر از مدل «مساعدت اجتماعی-بیمه اجتماعی» به مدلی که ساختار آن تنها برای مساعدت اجتماعی شکل گرفته است. به نظر بال، چنین تغییر مسیری به سه دلیل مشکل‌ساز خواهد بود. برخلاف برنامه‌های بیمه اجتماعی، برنامه‌های مساعدت اجتماعی: ۱-حفظ درآمد را تنها براساس نیاز تأمین می‌کند، نه بر اساس کار انجام شده؛ ۲-برای تعیین واجد شرایط بودن افراد بر روشنای آزمون وسع متکی‌اند که این منجر به جدایی و شکاف بین ثروتمندان و فقرا می‌شود؛<sup>۳</sup> ۳-مزایایی ارائه می‌دهند که در بهترین شرایط، حداقل میزان استاندارد زندگی را برای افراد فراهم می‌کند.

### بیمه اجتماعی به عنوان حق مکتسب

سه هدف بالا با رویکرد بیمه اجتماعی در تضاد مستقیم هستند. پرداخت‌های بیمه اجتماعی به افراد براساس سوابق کاری صورت می‌گیرد و بهمثابه پاداشی برای خدمات است. معمولاً کارگر حق بیمه را مستقیماً به صندوق پرداخت می‌کند، اما حتی اگر حق بیمه تخصیص یافته<sup>۴</sup> خود را پرداخت نکند، از طریق کار خود حق آن را کسب کرده است. باید توجه داشت که بیمه جزء مزایای شغل است. در برنامه بیمه خصوصی یا بیمه گروهی<sup>۵</sup> این پرسش که چه کسی قرار است هزینه‌ها را به عهده بگیرد پرسشی بسیار مهم است، اما درهنگام تعیین اینکه آیا حق مکتسبی برای پرداخت نقدی مزایا وجود دارد، این پرسش دیگر اهمیت حیاتی خود را از دست می‌دهد. در پرداخت مزایایی که به خاطر آن یک شخص تمام تلاش خود را برای کسب حق خود انجام داده

1. From: Bethell, T. N. (Ed.). (2000). Insuring the essentials: Bob Ball on Social Security (pp. 5–10). New York: The Century Foundation Press, reprinted with permission

2. Income maintenance

3. Social Assistance/Social Insurance

4. Earmarked contribution

5. Group insurance

و کسر مبلغ فراوانی از دستمزدش را به جان خریده است، تردید کمی وجود دارد. این پرداخت‌های نقدی پاداش جبرانی هستند-چیزی که باید به آن افتخار کرد-درست مانند پسانداز و دستمزد بالا بیمه‌های خصوصی، گروهی و اجتماعی همگی در یک گروه دسته‌بندی می‌شوند: پرداخت‌های نقدی و مرتبط به کار<sup>1</sup> (در کنار دستمزدها و حقوق). این ماهیت مرتبط به کار (مکتسپ) هویت اصلی بیمه اجتماعی به شمار می‌آید.

گزینش افراد براساس نیازهایشان در برنامه‌های مساعدت عمومی، تکیه بر حقی کاملاً متفاوت دارد؛ حق داشتن حداقل شرایط زندگی براساس عضویت در جامعه‌ای متمند. همان‌طور که کارل د. شواینیتز<sup>2</sup> در کتاب خود با عنوان «مردم و روند تأمین اجتماعی» (۱۹۴۷) عنوان کرده است:

کمک به خود اصل غالب [در بیمه اجتماعی] است. فرد به خاطر فضیلت کاری که انجام داده است مستحق بیمه می‌شود. بیمه تجربه‌ای مثبت است. ابزار سنجش موفقیت یک فرد در بازار کار است. این بیشتر در بیمه سالمندی مشخص می‌شود تا در غرامت ایام بیکاری، اما از این لحاظ تضاد آشکاری بین تمام انواع بیمه و مساعدت عمومی وجود دارد.

عوامل ذاتی در مساعدت عمومی منفی هستند. استحقاق [در این برنامه] براساس پرداخت حق بیمه و اشتغال تعیین نمی‌شود، بلکه براساس نداشتن چنین منابعی صورت می‌گیرد، بر پایه نیازش تشکیل می‌شود؛ بر پایه چیزی که ندارد. فردی که برای بیمه اقدام می‌کند، به سوابق دستمزد خود اشاره می‌کند. کسی که برای مساعدت اقدام می‌کند، به ناتوانی در مراقبت از خویش اشاره دارد. استحقاق بیمه‌شدن براساس حق بیمه‌ای است که مزایاب‌گیر آینده به صورت نقدی یا با کار خود پرداخت می‌کند، اما استحقاق دریافت مساعدت مبتنی بر همبسته‌بودن فرد با انسانیتی مشترک است که از سوی جامعه‌ای تأیید شده است که وظيفة رسیدگی به این مهم را بر عهده گرفته که اعضای جامعه نباید رنج بکشند و این واقعیت را در قانون ثبت شده است.

با وجود این حقیقت که بیمه اجتماعی مزایای مکتسپی است که به حق بیمه سهم کارگر

1. Work-connected

2. Karl de Schweinitz

3. Unemployment compensation

وابسته نیست، اما این حق بیمه در برنامه بیمه اجتماعی، طرح‌های بازنیستگی خصوصی، بیمه گروهی و امثال‌هم ارزش بسیار زیادی دارد؛ زیرا منفعت مستقیم کارگران را در صندوق به‌وضوح آشکار می‌کند. این امر برای کارگر و خانواده‌اش این را مشخص می‌کند که در برنامه‌بریزی و محافظت از نظام [بیمه اجتماعی] در مقابل آزادسازی اقتصادی<sup>۱</sup> یا موانعی که پیش بیاید نقش مهمی دارند. این امر با تأکید بر حق مکتسب نسبت به بیمه‌شدن و منافع انحصاری کارگر درمورد مزایای خویش، پایداری نظام [بیمه] را مطمئن می‌کند. برای محقق شدن این امر نه نیازی به پرداخت تمام هزینه‌های مزایا توسط حق بیمه‌های تخصیص یافته هست، و نه نیازی به تعیین مقدار مزایا دقیقاً برابر با میزان حق بیمه‌ها. صرفنظر از اینکه برخی گروه‌ها در مقابل پولی که پرداخت کرده‌اند مزایای بیشتری دریافت می‌کنند، ویژگی اساسی بیمه به‌مثابه یک مقرری مرتبط به کار پایدار می‌ماند. در این خصوص، بیمه اجتماعی به قوانین حداقل دستمزد شباهت دارد. از این نظر که در «بازی آزاد نیروهای اقتصادی» مداخله می‌کند و اصرار دارد افرادی که در غیر این صورت برایشان غیرممکن بود، دستمزدهای بالایی دریافت کنند. با وجود اینکه میزان حداقل دستمزد و مزایای بیمه‌ای تعديل شده<sup>۲</sup> با میزان به دست آمده در شرایط رقابت آزاد<sup>۳</sup> برابر نیست، باز هم این‌ها پرداخت‌های مکتسب<sup>۴</sup> محسوب می‌شوند.

بیمه اجتماعی به‌مثابه حقی مکتسب و برخلاف مساعدت اجتماعی، جزء جدایی‌ناپذیر از نظام اقتصادی مشوق است. تأمین، تحت نظام بیمه اجتماعی، از طریق کار به دست می‌آید و پاداشی<sup>۵</sup> برای کار است؛ در حالی که مساعدت اجتماعية مزایا را بدون رجوع به کار اعطا می‌کند. بیمه اجتماعی موجب می‌شود انگیزه کسب درآمد و پس‌انداز کردن طی دوران کاری فرد حفظ شود؛ زیرا هرگونه افزایش درآمدی-کم یا زیاد-در بیمه اجتماعی، می‌تواند برای فراهم کردن استانداردهای بهتر زندگی استفاده شود. از سوی دیگر، درآمد شخصی ناشی از پس‌انداز، موجب تفاوتی در کل درآمد حاصل از مساعدت عمومی نمی‌شود؛ زیرا باید از میزان مزایای مساعدتی کسر شود. در حقیقت، حتی درآمدی که مساعدت عمومی به عنوان مکمل پرداخت می‌کند، ممکن است در ایجاد حس وابستگی کمتر

.۱. کاستن از مقررات و محدودیت‌های دولتی در قبال مشارکت بیشتر بخش خصوصی (متelman).

- 2. Weighted
- 3. Free competition
- 4. Earned payments
- 5. Remuneration

دریافت‌کننده نقش مهمی داشته باشد، اما ناتوانی مساعدت عمومی در پرداخت نقدی مزایا به‌مثابه پرداخت نقدی مکتسب، سبب شکست آن در ایجاد این حس رضایت می‌شود. به بیانی اقتصادی، کسی که به پس‌انداز کافی دست یابد، تا حدی که از دریافت مساعدت بی‌نیاز شود، دلیلی ندارد برای درآمد خصوصی نیز تلاش کند.

حتی در نیوزیلند که پیش از کاهش مزایای مساعدتی، معافیت‌های فراوانی را در نظر می‌گیرند، درمورد تأثیر آزمون درآمد بر مشوق‌ها نگرانی‌هایی وجود دارد. نظام بیمه اجتماعی برخلاف مشوق‌های کلی اقتصادی<sup>۱</sup> به کسانی خدمت می‌دهد که ممکن است کوچک‌ترین فرصتی برای تأمین درآمد خود بیش از میزان معافیت‌های مالیاتی داشته باشند؛ زیرا در شرایط بیشتر بودن معافیت‌های مالیاتی، هرچه مزایای مساعدتی فرد بیشتر باشد، حتماً کمتر توانسته است دستمزد بگیرد و پس‌انداز کند. آزادی‌های اقتصادی در نیوزیلند موجب می‌شود دریافت مزایای مبتنی بر آزمون وسع، در مقایسه با دیگر کشورها کمتر با داغ ننگ همراه باشد. این مزایا ممکن است سبب شود که افراد بخواهند میزان درآمد شخصی خود را همواره کمتر از حدی نگه دارند که در صورت عدول از آن شاید مزایای مساعدتی شان کاهش یابد.

تا حدودی بدین سبب که دریافت‌کنندگان مساعدت‌های عمومی در ایالات متحده، در معرض داغ ننگ هستند، این تردید وجود دارد که بسیاری از مردم به عمد از تلاش برای کسب مزایای مساعدتی یا افزایش آن پرهیزند. این احتمال که برنامه‌ای سخاوتمند، با نیت خیر برخی را مجبور به کار بیشتر و پس‌انداز کمتر کند، یکی از دلایلی است که جامعه مایل نیست تمامی پیامدهای حق دریافت مساعدت و استاندارد سلامت و همچنین شایستگی پرداخت‌های نقدی مساعدت‌ها را بپذیرد. اگرچه مشوق‌ها ترکیبی از انگیزه‌های بسیار قوی اقتصادی و غیراقتصادی‌اند، هیچ نظام تولیدی نمی‌تواند رابطه پرداخت‌های نقدی و مشارکت اقتصادی را نادیده بگیرد. در حال حاضر، کاستی‌های بسیاری در نظام مشوق‌های نقدی وجود دارد و این نظام همواره رفتارهایی خلاف منافع جامعه را بر می‌انگیزد، اما این حقیقت نه دلیلی برای چشم‌پوشی از خدمات حمایتی در قالب مشوق‌ها، بلکه دلیلی برای رابطه‌ای نزدیک‌تر بین حقیمه و پاداش است. برخی مزایا باید براساس آزمون وسع پرداخت شوند، اما از نظر مشوق‌های اقتصادی این بسیار مهم است که نخست بر پرداخت‌های نقدی مکتسب که صرف‌نظر از نیاز افراد ارائه می‌شوند تکیه شود.

۱. منظور مشوق‌هایی است که از طریق تخفیف مالیاتی اعطای می‌شود (مترجمان).

## بیمه اجتماعی برای تمام افرادی است که کار می‌کنند

دوم اینکه، بیمه اجتماعی جامعه را به دو دسته تقسیم نمی‌کند: افرادی که پول کافی برای حمایت از خود دارند و کسانی که چنین شرایطی ندارند؛ البته هنوز در برخی کشورها این دو دستگی وجود دارد و آن‌ها تنها از کارگران کم‌درآمد حمایت می‌کنند و این خود موجب پایداری تمایز طبقاتی می‌شود. به هر حال، این شرایط در حال نابودی است و از همه مهم‌تر به‌دلیل اعمال مستقیم آزمون وسع ایجاد نشده است. در این کشور (ایالات متحده) هیچ محدودیتی در حمایت‌ها براساس میزان درآمد اعمال نشده است؛ از این‌رو مانند برنامه مستمری خصوصی، افرادی با سطوح مختلف از دستمزد و استانداردهای زندگی، از یک برنامه مزایای نقدی دریافت می‌کنند. دستمزد‌بگیر کم‌درآمد فقیری که هیچ دارایی‌ای ندارد و دستمزد‌بگیر پردرآمد یا یک مدیر، همه به کمک یک سازوکار مزایای نقدی دریافت می‌کنند. در این میان، اعضای جامعه احساس می‌کنند برنامه مساعدت اجتماعی تنها برای افراد «فقیر» و «تیره‌بخت» طراحی شده است، اما با تمام برداشت‌هایی که می‌توان داشت، در برنامه بیمه اجتماعی به هیچ وجه این حس وجود ندارد. این گونه نیست که بخشی از جامعه در حال مراقبت از بخش دیگری باشد. بلکه این کل جامعه است که نیازهای جامعه را برآورده می‌کند و تمامی افراد در مستمری مکتب و مزایای بیمه خود سهم دارند.

## بیمه اجتماعی از استانداردهای متغیر زندگی پشتیبانی می‌کند

در آخر اینکه، اهداف برنامه بیمه اجتماعی نه تنها حفظ حداقل استاندارد زندگی تعیین‌شده توسط جامعه، بلکه تحکیم استانداردی بالاتر از حداقل برای بخش عظیمی از کارگران است. این امر در این حقیقت نهفته است که بیمه اجتماعی بدون توجه به دیگر منابع مزایا می‌پردازد؛ چه مزایا سبب ایجاد شرایطی فراتر از حداقل استاندارد شود و چه چنین امری صورت نگیرد؛ برای نمونه شکی نیست که در حال حاضر حتی کمترین میزان مزایای بیمه‌ای برای سالمندان و بازماندگان می‌تواند برای آن‌ها شرایطی فراهم کند که فراتر از حداقل استاندارد جامعه درمورد مزایای مبتنی بر «آزمون وسع» است. اگر کسی مزایای بیمه‌ای را دریافت کند بدون نیاز به مزایای مساعدتی، در سطحی بالاتر از حداقل استاندارد قرار خواهد گرفت. این امری تصادفی و حاصل طراحی ناشیانه نیست، بلکه هدف اصلی برنامه بیمه اجتماعی محسوب می‌شود. مانند بازنیستگی خصوصی، هدف تنها رهایی افراد از نیازمندی، با کمک به آن‌ها برای داشتن درآمدی مکفی یا آوردن آن‌ها به

سطح حداقل جامعه نیست، بلکه هدف کمک به افراد در تأمین نیازهای اقتصادی اساسی برای کسب خشنودی و رضایت است. این برنامه نه تنها برای افراد فقیر بلکه برای هر کس که خطر زوال در استانداردهای زندگی خود را احساس می‌کند طراحی شده و برنامه‌ای برای پیشگیری و درمان تهییدستی است.

پرداختهای نقدی در بیمه اجتماعی سطح بالاتری از حداقل استاندارد را فراهم می‌کنند و مانعی بر سر راه این امر وجود ندارد. پرداختی بیمه اجتماعی به اندازه نظامهای بیمه آزاد و خصوصی نیست اما به هیچ وجه مجبور نیست تنها مبلغی پرداخت کند که مطابق حداقل استاندارد تعیین شده برای رضایت جامعه باشد. مسئله اصول برنامه‌ها نیست، بلکه میزان قدرت مالی کشور و میزان مبلغی است که قرار است از محل درآمد ملی صرف این مزايا شود. وقتی که طرح‌های کنونی برای افراد سالم‌مند و بازماندگانی که تحت پوشش بیمه اجتماعی هستند مزايا به ارزش ۱۲۰ دلار در ماه برای خانواده فراهم می‌کند و وقتی که برخی نظامهای بیمه بیکاری دولتی ماهیانه ۱۰۰ دلار به افراد مجرد مزايا پرداخت می‌کنند، ما دیگر درگیر حداقل‌های تعیین شده توسط جامعه نیستیم، خیلی از افراد در این جامعه درآمدی کمتر از این خواهند داشت. با این حال مشمول دریافت مزايا از هیچ برنامه‌ای نخواهند شد. با در نظر گرفتن این حقیقت و این تعمیم تقریبی که افراد مستحق مزايا بالا احتمالاً همان افرادی هستند که از منابع درآمدی دیگر برخوردارند و توان پس انداز کردن دارند، آشکار است که بیمه اجتماعی همان کار مساعدت اجتماعی را انجام نمی‌دهد.

یکی از اهداف عمده بیمه اجتماعی، ممانعت از درخواست مساعدت اجتماعی است؛ حتی افرادی که هیچ گاه واجد شرایط دریافت مساعدت اجتماعی نبوده‌اند وقتی واجد شرایط برنامه بیمه اجتماعی شوند، می‌توانند در سطحی بالاتر از حداقل‌ها زندگی کنند. این هدف در برنامه‌ای نیاز محور بسیار ناعادلانه، نامناسب و تبعیضی است، اما در برنامه‌ای کارمحور، درست و به حق است. در نظامی که مزايا با سابقه دستمزد ارتباط می‌یابد، مزايا بیشتر به سابقه دستمزدهای بالاتر تعلق می‌گیرد؛ از این‌رو نظام مشوق کار با همان سازوکاری تقویت می‌شود که نرخ‌های متفاوتی برای پرداخت دستمزد بابت کار، پرداختهای نظامهای بازنشستگی خصوصی و از کارافتادگی در نظر گرفته می‌شود. مدامی که بسیار کمتر از درآمد کارگران در هنگام کار باشد، این خطر کمتر وجود دارد که کارگران مزايا را به کار ترجیح دهند. ضروری است مزايا برای همه به میزانی محدود شود که پایین‌تر از

بخش نخست: بیمه اجتماعی: تاریخچه، سیاست‌ها و چشم‌انداز / ۲۱

میزانی باشد که یک مزایاگیر کم درآمد می‌تواند از طریق یک برنامه بیمه‌ای دارای مزایای ثابت دریافت کند.

### تفاوت‌ها در سنت

سه تفاوت مهم بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی در ذات آن هاست؛ به‌طوری که حق بهره‌مندی از یکی براساس نیاز و حق بهره‌مندی از دیگری براساس کار تعیین می‌شود. تفاوت‌های غیرذاتی دو برنامه که ناشی از منشأ آن‌ها و برخوردهای سنتی با این برنامه‌هast، در حال و آینده اهمیت یکسانی دارد. مفهوم حق بهره‌مندی از مساعدت در حال تغییراتی انقلابی است و این امر به تفاوت‌های یادشده مربوط است.

یکی از تضادهای شدید میان مساعدت اجتماعی و بیمه اجتماعی در عصر حاضر در آمریکا این است که دریافت چیزی که در بیمه اجتماعی به‌آسانی اعطای شود، در مساعدت اجتماعی مستلزم کشمکشی تلخ و بی‌سرانجام است؛ برای مثال، در بیمه اجتماعی مزایاگیر حق دارد بدون هیچ‌گونه محدودیتی مزایای خود را مصرف کند و این حقی بی‌چندوچون است، درحالی‌که در مساعدت عمومی کشمکشی مدام در این‌باره وجود دارد. پرداخت‌های مبتنی بر صلاحیت که برای تقویت رفتاری خاص در مزایاگیران طراحی شده است، در مساعدت اجتماعی به‌گونه‌ای است که با چنین مشوق‌هایی در جامعه تفاوت دارد، اما بیمه اجتماعی این ویژگی را ندارد.

اما در مورد مساعدت عمومی علیه این سنت که از پرداخت‌ها به عنوان وسیله‌ای برای اصلاح یا کنترل افراد استفاده می‌کند مخالفت‌هایی وجود دارد. شاید برخی با رویکرد لویز مریام<sup>1</sup> درمورد مساعدت‌بگیران ناتوان در انجام امور خود موافق‌اند:

در این‌گونه موارد، مزایاگیران باید از سوی کارمندان خبره و ذی‌صلاح دولت نظارت شوند و پرداخت‌ها باید به استفاده مناسب و تقاضای رسمی برای بهره‌مندی از صندوق‌های عمومی مشروط شود... این به نظر منطقی می‌آید که پرداخت‌های صندوق‌های عمومی به افرادی که نیازهایشان براساس محدودیت‌های شخصی شکل گرفته است، باید احتمال بالایی داشته باشد تا موافقت مزایاگیران با همین استانداردهای حداقلی را جلب کند (Meriam, ۱۹۴۶, p. ۸۶۷).

1. Lewis Meriam

البته منظور او افرادی نیست که رویه‌های قانونی صلاحیت ذهنی آن‌ها را تأیید نکرده‌اند، بلکه او به آن دسته از افرادی توجه می‌کند که قادر به اداره زندگی خود هستند و مریام رفتار آن‌ها را گواهی بر «محدودیت‌های فردی» می‌داند؛ بدین معنا که افراد باید به منظور دستیابی به حداقل حمایتها از آزادی عمل دست بکشند و تسلیم امر دیگران درمورد چگونگی رفع نیازهایی شوند که دیگر شهر و دنیا درباره آن‌ها حق انتخاب دارند.

چه چنین نظارتی عملی باشد و بتوان افراد را مجبور کرد که به شیوه مورد نظر رفتار کنند و چه خیر، نکته مهم این است که اگر ارائه مساعدت‌ها به گذشتن از شرافت و آزادی عمل مشروط شود، این دقیقاً همان چیزی است که در دموکراسی قصد جلوگیری از آن را داریم. این مسئله در کانون مشکلات سیاسی دوران ما قرار دارد؛ افراد چگونه می‌توانند امنیت اقتصادی را ضمن حفظ آزادی فردی و کرامت انسانی خویش به دست آورند؟ مسئله انتخاب بین زنده‌ماندن و آزادی است. چگونه می‌توان از این دوراهی کاذب که دولت‌های توتالیتر عاشق آن هستند، پرهیز کرد؟ در بیمه اجتماعی هنگامی که حق داشتن امنیت، حقی مکتب باشد، خطر کنترل شدن فردی از سوی فرد دیگر بسیار کم است. مادامی که بخش مهمی از افکار عمومی در این‌باره ایستارهایی سنتی داشته باشد، خطری که درمورد مساعدت وجود دارد باقی خواهد ماند. مریام بهترین نمونه از این ایستارهای سنتی را ایان کرده است: پرداخت‌های مساعدت عمومی متعلق به گیرنده نیست، بلکه نعمتی مشروط است که از محل منابع عمومی پرداخت می‌شود.

در حال حاضر دیگر تفاوت مهم میان این دو برنامه این است که جامعه همواره منابع مالی مساعدت عمومی را محدود می‌کند. این محدودسازی به شیوه‌ای صورت می‌گیرد که مفهوم حق داشتن حداقل استاندارد زندگی به سخره گرفته می‌شود، در حقیقت، هیچ حس اجبار قراردادی درمورد تأمین آن حداقل وجود ندارد؛ درحالی که در قانون بیمه اجتماعی درمورد این پرداخت حداقلی حس اجبار وجود دارد. حق قانونی در هردو نوع از پرداخت‌ها به یک اندازه قدرتمند است، اما به این قضیه ارتباطی ندارد. مساعدت عمومی پس از طی مسیری طولانی و دشوار به جایی رسیده است که یک حق پنداشته شود. تاریخ مساعدت عمومی از سوی سراسر سرکوب و مجازات و از سوی دیگر پدرسالاری<sup>۱</sup> انسان‌دوستانه است. اگرچه بدترین ویژگی‌های این برنامه بر این ایده مبنی است که فرد گناه کار بوده و باید برای بهترشدن مجازات شود، یا در اوج شرایط ناخوشایند رها شود؛ چون

۱. به معنی ایجاد حس حمایت پدرانه در تأمین نیازها بدون دادن حق انتخاب، آزادی و مسئولیت (متelman).

در غیر این صورت کار نخواهد کرد. پدرسالاری نیز به همان اندازه در تخریب مفهوم حق داشتن مساعدت نقش داشته است؛ زیرا پدرسالاری فرض می‌گیرد که افراد نیازمند کمک و اصلاح هستند. تنبیه‌ی یا انسان‌دوستانه، مساعدت عمومی از تاریخ و سنتی رنج می‌برد که در آن طبقه یا گروهی از افراد به نفع یا ضرر دیگر طبقه یا گروه‌ها عمل کرده‌اند.

بیمه اجتماعی از سنت‌های تنبیه و پدرسالاری گذر کرده است و در قانون فقراء<sup>۱</sup> یا فعالیت‌های داوطلبانه ثروتمندان و تحصیل کرده‌ها برای بهبود زندگی فقرا ریشه ندارد. ریشه‌های بیمه اجتماعی در تلاش‌های بی‌وقفه و سرسختانه کارگران خودکفایی است که می‌خواستند با صندوق‌های بیماری و مرگ در اصناف قرون وسطی، انجمن‌های دوستانه، انجمن‌های اخوت<sup>۲</sup> و اتحادیه‌های تجاری کاری برای خود انجام دهند. بیمه اجتماعی بیشتر اقتباسی از برنامه‌های بازنشستگی خصوصی، بیمه خصوصی و سنت قانون کار حمایتی است که عمولاً به دلیل قدرت سازمان‌های کارگری بر دولت بی‌میل تحمیل شده‌اند. در اینجا موضوع ستاندن از یک طبقه و دادن به طبقه‌ای دیگر نیست، بلکه ایجاد نهادها از سوی افرادی مدنظر است که از آن‌ها سود می‌برند. بیمه اجتماعی بنیانی محکم در سنت کمک به خود و حق مکتب دارد؛ بنابراین در حالی که مساعدت باید برای عملی کردن ایده حق افراد به داشتن امنیت، تacula کند که ایستارهای تازه‌ای را در افراد بیافرینند، بیمه اجتماعی از پیش این ایستارها را دارد.

برای عملی کردن این ایستارها و پرهیز از کشمکش‌های احتمالی، در برنامه‌ریزی اجتماعی اصلاح سنت پیشین بسیار اهمیت دارد و در حال حاضر این امر بهاندازه حفظ تمایزهای ذاتی رویکرد بیمه اجتماعی مهم است. مشارکت کارگر در بیمه اجتماعی و مرتبطبودن مزایا به سابقه دستمزدها ارزش‌هایی است که با استفاده از فنون خاصی ممکن می‌شود؛ فنونی که با سنت کمک به خود، آزادی عمل و رهایی از لزوم حس سپاسمندی بابت مزایا همخوانی دارد. این ارزش‌ها برای همگان این مسئله را کاملاً روشن می‌کند که این برنامه هیچ‌گونه ارتباطی با سنت قانون فقراء ندارد.

---

1. Poor laws

2. The Fraternal Orders

### نتیجه‌گیری

با وجود شباهت‌هایی مهم، تفاوت‌هایی بسیار چشم‌گیر و واقعی میان مساعدت اجتماعی و بیمه اجتماعی وجود دارد. از نظر آزادی، ارزش‌های دموکراتیک و مشوق‌های اقتصادی هرجا که انتخابی باشد باید بیمه اجتماعی ترجیح داده شود. مساعدت اجتماعی رقبی برای بیمه اجتماعی نیست، بلکه مکملی برای آن به شمار می‌آید. این مسئله باید با گسترش پوشش و افزایش مزايا در بیمه اجتماعی روشن شود. مساعدت اجتماعی بهمثابه گزینه آخر، وظیفه باقیماندهای را که همیشه برای این‌گونه برنامه‌ها وجود دارد انجام می‌دهد؛ یعنی برآورده کردن نیازهای کلی. هدف برنامه تأمین اجتماعی پیش‌رو باید کاهش نیاز به مساعدت تا کمترین میزان ممکن باشد. در عین حال باید مساعدت اجتماعی حقیقی و اخلاقی، با مدیریتی به دور از کنترل، تمسخر و آزار رویه‌های «قانون فقر» ترویج داده شود. برای دستیابی به این هدف، پیونددادن الگوهای بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی تحت نظام تأمین اجتماعی بسیار سودمند است. اگرچه بیمه اجتماعی و مساعدت بخش‌های متفاوتی از یک برنامه هستند، در حقیقت هردوی آن‌ها بهمثابه ابزاری ضروری، مفهوم مساعدت را بهمنزله حق تقویت می‌کنند. بیمه اجتماعی ماهیتاً و بی‌تردید به‌سویی حرکت می‌کند که بهمثابه یک حق متعلق به بیمه‌شدگان مدیریت شود. مساعدت عمومی از طریق اتصال به بیمه اجتماعی، به مدیریتی نزدیک‌تر می‌شود که پایه‌ای محکم در قانون و مقررات دارد و به قطعیت و برابری متعهد است. مساعدت عمومی بخشی از برنامه گسترده‌تر تأمین اجتماعی به شمار می‌آید که به کل مسئله حفظ درآمد مربوط می‌شود و نقش مهمی در تلاش برای از بین بردن ویژگی‌های نامطلوب و متنج از سنت مساعدت ایفا می‌کند. بیمه اجتماعی برای ایفای نقش ویژه خودش ایجاد شده است؛ از این‌رو این خطر وجود ندارد که مساعدت بیش از حد جذاب و جایگزینی برای بیمه اجتماعی شود، بلکه اگر مساعدت بخواهد به‌نهایی در کشوری دموکراتیک پایدار بماند، کشمکشی طولانی پیش‌رو خواهد بود. مساعدت هرگز چیزی نیست که کسی به امید آن بنشیند؛ زیرا مانند قایق نجات، عملیات نجات را انجام می‌دهد، اما با فاجعه نیز همراه است. در بهترین حالت، این برنامه یک شرّ لازم است. در مقابل بیمه اجتماعی می‌تواند سراسر خیر باشد. همچنین در جلوگیری از فاجعه و کمک به خانواده برای حفظ استاندارد زندگی که به آن عادت کرده است، بیشتر به دستگاه‌ها و مقرراتی شبیه است که ایمنی و راحتی مسافران را تضمین کرده و نیاز به قایق نجات را کاهش می‌دهد. تا هنگامی که انسان خودکفایی را ارج بنهد، کسب امنیت از طریق کار، بر دریافت نقدی براساس نیاز ترجیح داده می‌شود.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. طبق گفته‌های بال، تفاوت‌های اساسی بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی چیست؟
۲. دلایلی را که بال برای ضروری بودن هردو نظام حفظ درآمد- بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی- ارائه می‌کند شرح دهید.
۳. نمونه‌هایی از بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی را انتخاب و پوستری چهاربخشی را تهیه کنید:

  ۱. برنامه بیمه اجتماعی را که انتخاب کرده‌اید توصیف کنید و با استفاده از مقاله بال استدلال کنید که چرا این برنامه خوب است.
  ۲. برنامه مساعدت اجتماعی را که انتخاب کرده‌اید توصیف کنید و با استفاده از مقاله بال استدلال کنید که چرا این برنامه، برنامه خوبی است.

۴. اگر برنامه بیمه اجتماعی در قالب مساعدت اجتماعی بود، چه تفاوت‌هایی داشت؟
۵. اگر برنامه مساعدت اجتماعی در قالب بیمه اجتماعی بود، چه تفاوت‌هایی داشت؟

### منابع

- Ball, R. M. (1947, September). The Social Service Review, 21(3), 331–344.
- De Schweinitz, K. (1948). People and process in Social Security. Washington, DC: American Council on Education.
- Meriam, Lewis. (1946). Relief and Social Security. Washington, DC: Brookings Institution.

### ۳. حرکت نسل‌ها؛ آیا ما هنوز با هم‌دیگر ره‌سپاریم؟<sup>۱</sup>

مالکوم ال. جانسون<sup>۲</sup>

#### مقدمه

پیامدهای جهانی سالمندی جمعیت اهمیت بسیاری دارد. در این میان، با ظهور کشورهای بزرگی با پیشینهٔ فقر در عرصهٔ جهانی، مسئلهٔ برابری نسلی، تظاهر و اولویت گفتمانی خود را از دست می‌دهد. دولت‌ملتها به دلیل مدیریت نادرست بانک‌ها و افزایش رقابت برای مواد پتروشیمی و مواد معدنی پدید آمده است، آشکارا برای رسیدگی به مجموعه‌ای از کسادی‌های اقتصادی در تکاپو هستند. آن‌ها از این بابت بانک‌ها، صندوق‌های پوشش ریسک<sup>۳</sup> و برهای اقتصادی را مقصر می‌دانستند. منظور از برهای اقتصادی، چین، هند، بربازیل و کشورهای نوظهور اروپای شرقی هستند. در واکنش به این شرایط، تصمیم‌های ارزیابانهٔ اقتصادی ملی به سرعت بر هزینه‌های فزاینده و مدیریت‌ناپذیر بازنیستگی‌ها، تأمین اجتماعی و خدمات درمانی معطوف به جمعیت بازنیسته متمرکز شدند. عدالت بین‌نسلی و تعهد به بیمهٔ اجتماعی، نه برای نخستین بار، در معرض خطر قرار گرفت.

حتی با مروری گذرا بر متون علمی سالمندی‌شناسی، مطالعات بسیاری را راجع به روابط بین‌نسلی می‌یابیم که نشان‌دهندهٔ کاهش حمایت خانواده از سالمندان است. بسیاری از مفسران اجتماعی‌الگوهای متغیری را ردیابی کرده و می‌کنند که گواه بر ناتوانی خانواده از انجام این وظیفه و رهاکردن الزامات سنتی از سوی نهاد خانواده هستند. آن‌ها مدعی‌اند که جوامع مدرن نخواهند توانست هزینه‌های سالمندی را مدیریت کنند (Kotlikoff & Burns, ۲۰۰۴; Longman, ۱۹۸۷; Myles, ۲۰۰۳; Peterson, ۲۰۰۲).

در این فصل با توجه به شواهد فزاینده راجع به رابطهٔ نسل‌های جوان با والدین سالخوردۀ خود، اصول اساسی برابری بین‌نسلی دوباره بررسی می‌شود. بخشی از این بررسی به تحلیل و توصیف تاریخی شرایط اجتماعی-اقتصادی در حال تغییر، الگوهای زندگی و پیامدهای تغییرات جمعیتی

۱. این فصل نسخهٔ ویرایش شده، بازنگری شده و بهروزشده این مقاله است:

Interdependency and the Generational Compact' in Meredith Minkler and Carroll Estes (Eds.) (1999). Critical gerontology: Perspectives from political and moral economy. New York: Baywood.

2. Malcolm L. Johnson

3. Hedge Funds

می‌پردازد که این تغییرات توازن اقتصادی و عددی نسل‌های مجاور را بر هم زده است. تلقی کردن دگرگونی‌های روابط میان بزرگسالان و والدینشان به مثابه نوعی زوال، پذیرفتنی نیست. اکنون تفاسیر سهله‌انگارانه‌ای موجب ورود این دیدگاه به گفتمان سیاسی شده است که رشد تعداد سالمندان و نسبت جمعیت سالمندان غیرقابل تحمل است. براساس این دیدگاه، فریاد هواداران سرسخت ایدئولوژی راست و سیاست‌مداران پوپولیست و بزدل برمی‌خیزد که دولت باید از تعهدات خود نسبت به فقرا و سالمندان دست بکشد و آن‌ها را با مسئولیت‌های اولیه در قبال منابع خود و خانواده‌هایشان رها کند. اگر خانواده‌ها در این مسئولیت شکست بخورند بهشت سرزنش خواهند شد.

روایت بالا بیان‌گر آینده تاریک آن‌هایی است که با وجود زنده‌ماندن طولانی، منابع کافی برای زندگی باکیفیت ندارند. این مباحث در کنار مباحث دیگر و نه در ارتباط تزدیک با آن‌ها، با فروپاشی فرضی نظم اجتماعی سروکار دارد؛ بهویژه آخرین نظریه‌ای که به این فروپاشی می‌پردازد در مفهوم پست‌مودنیسم و زیرمجموعه‌آن، پست‌فردیسم<sup>۱</sup> ریشه دارد. هدف این نظریه ایجاد فضای نامیدی درباره میل و توانایی نسل‌های آینده به حمایت از سالمندان و ضعافت (Taylor, ۱۹۱۴).

دانستان این پیشرفت (با پسرفت؟) این است که از زمان عرفی شدن<sup>۲</sup> ارزش‌های انسانی، حقوق فردی متحمل تغییراتی شد که ناشی از اتحاد دولت مدرن با مذهب سازماندهی شده بود. سرمایه‌داری صنعتی راه را برای پس‌سرمایه‌داری گشود و موجب بی‌نظمی اقتصادی و اجتماعی شد. بوردیار<sup>۳</sup> (۱۹۳۵) این مباحث را با این ادعا ادامه داد که پایان مدرنیته با پایان امر اجتماعی و نابودی دموکراسی بورژوازی (شامل نهادهای آزادی بیان و حقوق بشر) همزمان است (Turner, ۱۹۹۰). زیگمونت باومن<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) مفسر مشهور نظریه پست‌مودن، به تازگی به ریشه‌های بومی عدم قطعیتی پرداخته است که به زندگی ما شکل می‌دهد و ناشی از نابسامانی تغییرات فزاینده اقتصادی و اجتماعی است. او از اصطلاح دوران سیال<sup>۵</sup> برای توصیف تغییر مداوم اخلاقیات و جامعه مدنی استفاده کرده است.

۱. پست‌فردیسم (Post-Fordism) اصطلاحی است که برای توصیف نظام‌های تولید و مصرفی که در اقتصادهای پیشرفته اواخر قرن بیستم و پس از آن پدید آمدند استفاده می‌شود. پست‌فردیسم شکل تمايزیافتۀ فردیسم (نظام خط تولید انبوه که توسط هنری فرید در کارخانه‌های اتوبیل‌سازی ایجاد شد) است. پست‌فردیسم تولید محصولات استانداردشده را رها کرد و به ویژه‌سازی منعطفی پرداخت که نسخه‌های مختلفی از محصولات را متناسب با نیاز و سلیقه بازارهای مختلف ارائه می‌کرد. بدین گونه، پست‌فردیسم در خدمت جوامعی قرار گرفت که فردگرایانه‌ترند و بیشتر اساس انتخاب‌های فردی اداره می‌شوند.

2. Secularization

3. Baudrillard

4. Zygmunt Bauman

5. Liquid Times

به منظور اینکه این تفاسیر از فروپاشی اجتماعی را درباره رفاه اجتماعی شهروندان سالمند به کار ببریم، باید آن‌ها را به عنوان یک چارچوب تبیین گر پذیریم. کاملاً آشکار است نفوذ فردیسم-که اساساً بر استخدام انبوه مردان سفیدپوست مبتنی بود- دولت رفاهی پس از جنگ جهانی دوم را آفرید (Dora, ۱۹۸۸; Williams, ۱۹۹۴). همچنین آشکار است تغییرات عمده در الگوهای اشتغال بر حسب جنسیت، طبقه، سن و نژاد تأثیر شدیدی بر خدمات مراقبت درمانی و بازنشستگی خواهد داشت. این نتیجه‌گیری ویلیامز را می‌پذیرم «که این مسائل و مباحث را نه تنها باید در شرایط درحال تغییر کار در نظر گرفت، بلکه باید در شرایط در حال تغییر خانواده، فرهنگ و ملت نیز مدنظر قرار داد» (p. ۷۲).

حرکت نسل‌ها، در متن ساختارهای اجتماعی پویا (وجود ایده‌هایی که اخلاقیات و مدرنیته را تضعیف می‌کنند؛ اموری که هر دو خصلتی سیال دارند) رخ می‌دهد.

### خانواده در گذار

بدیهی است که شکل خانواده هسته‌ای پایدار می‌ماند، اما آشکال جدید و دگرگون شده خانواده در سه دهه گذشته، درباره توانایی و تعهد خانواده‌ها به حمایت از تمام اعضای خویش تردیدهای جدی پیش کشیده است. پس در ادامه، به ناگزیر بر موضوع خانواده درحال تغییر متمرکز خواهیم شد. با این حال، فراتر از روابط خویشاوندی سطح دیگری از تعهدات اجتماعی وجود دارد که آن نیز در حال دگرگونی است. این تعهد اجتماعی در سطح جامعه‌ای وجود دارد و ریشه آن در ساختارهای اقتصادی نهفته است. از یکسو تحلیلگران بنا بر دلایلی از این مسئله می‌هراسند که هزینه‌های مناسبات کنونی برای کمک به سالمندان و دیگر افراد وابسته بیش از توان دولت باشد. از سوی دیگر، در فضای سیاسی محیط کار فردگرایی فزاینده‌ای وجود دارد. مجموعه این گذارها از تعهدات توافقی پیشین، واکنش‌های سراسیمه‌ای را برانگیخته است.

وظيفة ما ارزیابی صحیح این استدلال است که تغییر ساختارهای اجتماعی، الگوهای جمعیتی و ایدئولوژی‌های رواج‌دهنده مسئولیت فردی، انسجام سینین مختلف یک دوره یا سراسر دوره‌ها را تضعیف می‌کند. بدون یک نقطه مرجع نمی‌توان پیامدهای مثبت و منفی این تغییرات را ارزیابی کرد؛ بنابراین همانند دنیلز (۱۹۸۸)، واکر (۱۹۹۰) و جانسون و فالکینگهم (۱۹۸۸) و بسیاری دیگر ما نیز می‌توانیم با این باور آغاز کنیم که تعهدی عمومیت یافته در گذشته، جوانان دارای قابلیت فعالیت اقتصادی را واداشته است در مشارکتی که برای خلق درآمد و ثروت دارند از کسانی که بسیار پیتر

یا بسیار جوان‌ترند حمایت کنند. این کارگران ممکن است انتظار داشته باشند که تولیدگران آینده به منظور تضمین رفاه جسمی و اجتماعی آن‌ها، در برطرف کردن نیاز آن‌ها به درآمد و خدمات یاری رسانند. این جمله با مباحث معاصر در آمریکای شمالی، اروپای غربی و ژاپن کاملاً همسوی دارد. مباحث مذکور بر تهدیدهایی تمرکز دارد که از ناتوانی کارگران در تولید منابع کافی ناشی می‌شود؛ منابعی که بدون آن‌ها نمی‌توان انتقالات اقتصادی را به میزان کنونی حفظ کرد. این انتقالات برای پاسخ‌گویی به تقاضاهای فزاینده درمورد بودجه درمان، تأمین اجتماعی و مستمری سالمدان ضروری است.

اما با وجود طینانداختن این مباحث در تاریخ و اقتصاد سیاسی، بسیاری از ابعاد مهم دیگر آن مغفول مانده است. این مباحث مفروضات بسیاری درباره جامعه‌شناسی خانواده و بنیان‌های فلسفی قرارداد بین‌نسلی ایجاد می‌کند و هیچ اشاره‌ای به نفوذ اساسی نقش‌ها و تلقی‌های در حال تغییر زنان-به‌مثاله اصلی‌ترین مراقبان خانوادگی-ندارد. همچنین مباحث اخیر طرفداران محیط‌زیست، پیش‌بینی‌های دانشمندان اقتصاد سیاسی و ظهور گروه‌های جدیدی از جوانان بیکار که اسیر وابستگی جدیدی هستند، در این مباحث جایی ندارد.

### تضاد نسل‌ها

آشکال جهانی خانواده در دهه ۱۹۵۰ به سرعت موضوع پژوهش‌های تجربی بسیاری قرار گرفت (Bell, ۱۹۶۸ & Vogel, ۱۹۶۸) که نشان دادند خانواده‌گوهای بسیار متنوعی دارد. انتقاداتِ وارد شده بر نظریاتی که الگوی واحدی برای خانواده در نظر گرفتند، قوت‌ها و ضعف‌های زندگی اشتراکی بدون خانواده را نشان می‌دادند. این انتقادات شامل مطالعه بتایم<sup>۱</sup> (۱۹۶۹) و اسپیرو<sup>۲</sup> (۱۹۶۸) درباره کیبوبتیص<sup>۳</sup> بود. طیفی از پژوهش‌های مردم‌شناسی بر خانواده‌های تک‌والدینی مادرسالاری تأکید کردند که در هند غربی و آمریکای مرکزی وجود داشتند (Hannerz, ۱۹۶۹). سپس این مباحث ابتدا به نقدهای شدیدی بر زندگی در قالب خانواده هسته‌ای پرداختند (Laing & Esterson, ۱۹۶۸; Leach, ۱۹۶۸; Toffler, ۱۹۷۱) و آن را بیمارگونه و آسیب‌زا نشان دادند. لیچ<sup>۴</sup> (۱۹۶۸) بیان داشت: «خانواده صرف‌نظر از اینکه مبنایی

1. Bettelheim

2. Spiro

4. Leach

3. Kibbutzim: نهادی اشتراکی در اسرائیل (متelman).

برای یک جامعه خوب است، با رازهای مبتدلی که در خود نهفته است، منبع تمام ناخرسندهای است». سپس بر نقش زنان تمرکز شد (Greer, ۱۹۷۴; Oakley, ۱۹۷۰) نقشی که به کانون مطالعات جنسیت و متون فمینیستی بدل شده بود. مطالعات جنسیت و متون فمینیستی سابقه تلقی‌های اجتماعی درباره زنان را ثبت کرده و این تلقی‌ها را تغییر داده‌اند. این دو روند، همراه با گسترش جمعی اشتغال زنان، بر کمیت، دسترسی و نوع مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های مراقبتی و خانه‌داری تأثیرگذار بوده است (Finch, ۱۹۸۹). چنین مسائل جنسیتی به بخش مهمی از مباحث نسلی بدل شده است؛ زیرا این زنان هستند که عمدتاً از سالمندان و افراد از کارافتاده مراقبت می‌کنند.

در دهه ۱۹۶۰ در آمریکا، مطالعات سالمندی‌شناسی به بررسی روابط میان نسل‌ها روی آورد. این امر متأثر از قیام دانشجویانی بود که جنبش‌هایی اعتراضی درمورد حقوق مدنی، حقوق دانشجویی، جنگ ویتنام، حقوق زنان و ضد فرهنگ (هیپی) به راه انداخته بودند. بنگستون و منگن<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) بیان می‌کنند که «این جنبش‌ها به نظر جوانان را به جنگ با سالمندان تحریک می‌کنند. عبارت «به افراد ۳۰ سال به بالا اعتماد نکنید» به شعاری تبدیل شد که صراحتاً بر عدم اعتماد ضد فرهنگ‌ها نسبت به سالمدان تأکید داشت». قبل از پژوهش آنان، لئونارد کین<sup>۲</sup> (۱۹۶۷) به موضوع برای بررسی عادی بازنیستگی برای افرادی با امید به زندگی‌های کاملاً متفاوت تمایل نشان داد که این تمایل موجب شد بررسی گستردتری درباره گروه‌های سالمدان در آمریکا صورت بگیرد. پیش از اینکه بنگستون و کاتلر<sup>۳</sup> (۱۹۷۶) تصمیم بگیرند ادبیات نظری اولین کتاب مبانی سالمندی و علوم اجتماعی<sup>۴</sup> را بررسی کنند، شکل کنونی گفتگو درباره این موضوع تا حد زیادی پدید آمده بود. مانهایم<sup>۵</sup> (۱۹۲۸) بر فهم مؤلفه‌های تغییرات اجتماعی تمرکز داشت و آن‌ها را «واحدهای نسلی»<sup>۶</sup> می‌خواند. بنگستون و کاتلر نیز در پیروی از ایده‌های مانهایم، بررسی خود را با پرسش‌هایی درباره تعاریف<sup>۷</sup> آغاز کردند و به تمایزات گروه‌های سنی، خانواده و اجتماعی شدن، گروه‌های همگن، بیگانگی سیاسی جوانان، الگوهای سنی استفاده از مدیکر، اصل و نسب و کمک خویشاوندی، انسجام و نرخ وابستگی پرداختند.

1. Bengtson & Mangen

2. Leonard Cain

3. Bengtson & Cutler

4. Handbook of Aging and the Social Sciences

5. Mannheim

6. Generation Units

7. Questions Of Definition

## انسجام مراقبت‌ها

فهرست موضوعات ذکر شده در بالا، یکی از عوامل شکل دهنده چارچوب پژوهش‌های نوآورانه بنگستون و منگن بود که در سال ۱۹۷۰ آغاز شد و تاکنون ادامه دارد. این پژوهش‌ها بر دو فرضیه واضح متکی‌اند: ۱. انسجام در روابط بین‌نسلی پیچیده و چندبعدی است و ساختار واحدی ندارد. ۲. ابزار سنجش چنین پدیده‌هایی به بررسی بیشتری نیاز دارد. ویژگی این پژوهش‌ها تأکید بر اصلاح روش‌شناسختی-استفاده از تکنیک مدل‌سازی آماری لیزرل<sup>۱</sup>- است. می‌توان این پژوهش‌ها را به مثابه پخته‌ترشدن روش‌های پژوهش تجربی و واکنش به رواج عقیده‌ای دانست که در آن زمان از پژوهش‌های تاونسند<sup>۲</sup> (۱۹۵۷) در بریتانیا، شناس (۱۹۶۲) در ایالات متحده و همکاران آن‌ها در دانمارک حاصل شده بود (Shanas et al., ۱۹۶۸). این پژوهش‌ها بر جایگاه والای حمایت خانواده از سالمدان تأکید داشت. تاونسند (۱۹۵۷) اظهار داشت که «تعهدات خانواده بیش از پیش جدی گرفته شده است» (p. ۲۲۹). با این حال، نشانه‌های تنهایی فراینده و الگوهای نابرابر حمایت خانواده به این نگرانی دامن زد که این مناسبات حمایتی سنتی در حال فروپاشی است.

بنگستون و همکاران<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) بررسی بالینی دقیق‌تری را لازم دانستند تا انواع تمایز خانواده و انواع روابطی را که در حال پدیدارشدن است شناسایی کنند و این روابط طی زمان مطالعه شود، نه فقط در دوره‌ای خاص. آن‌ها تا سال ۱۹۸۸، برای خانواده ۱۳ ساختار مشخص کرده بودند که از تحلیل خوش‌های داده‌ها به دست آمده بود. این ساختارها، در ۴ گروه اصلی تقسیم‌بندی شد. متوسطه‌ها: ۵۰.۱ درصد نمونه، مبادله‌کننده‌ها: ۱۲۶ درصد نمونه، دارای فاصله جغرافیایی: ۱۵.۷ درصد نمونه و دارای فاصله اجتماعی: ۱۸.۵ درصد نمونه. اگر این گروه‌ها از نظر کمک به سالمدان دوباره دسته‌بندی شوند، صورت‌بندی‌های بسیار متفاوتی آشکار می‌شود. خانواده‌ها اگر از یک بعد منسجم باشند، از بعدهای دیگر از هم گسیخته‌اند. پژوهش‌گران براساس تعریف‌شان از انسجام، نتیجه می‌گیرند حدود نیمی از این خانواده‌ها منسجم‌اند.

با وجود چند بعدی بودن مفهوم انسجام خانواده، چیزی که در این بررسی مهم است، وسعت

۱. LISREL یک نرم‌افزار آماری تخصصی، سطح بالا و پیچیده است که مدل‌های معادلات ساختاری را از نظر متغیرهای پنهان و آشکار ارزیابی می‌کند. بنگستون و همکارانش بلافصله پس از انتشار این نرم‌افزار در اواسط دهه ۱۹۷۰ از آن برای ساختن مدل‌های روابط نسلی استفاده کردند و همچنان از این نرم‌افزار استفاده می‌کنند.

2. Townsend

3. Bengtson and colleagues

تبادل اجتماعی کارکردی - انتقال کار و مهارت‌های کمکی - میان نسل‌ها و درون نسل‌هاست. در این بعد، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند حتی زمانی که نهاد خانواده تا حدودی در هم‌شکسته باشد، همواره نشان دهنده تعهد زیادی است. پول از سالمندان به جوانان و مراقبت و حمایت سراسر نسل‌ها از هر دو جهت در جریان است. در اواخر میان‌سالی نیز بیشترین مراقبت‌کنندگان زنان هستند. چترز و تایلور<sup>1</sup> (۱۹۹۳) در گزارش خود از میزان مساعدت به والدین سالمند سیاه‌پوست به این نتیجه رسیدند که «این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین که نشان می‌دهند حمایت بین‌نسلی، ویژگی خانواده‌های سیاه‌پوستان است همسویند». آن‌ها در پژوهش خویش الگوهای متفاوتی را شناسایی کردند که مبتنی بر منطقه، نزدیکی مکانی، وضعیت تأهل و میزان نزدیکی عاطفی بود. افزون بر این، دریافتند بیشترین مراقبت‌کنندگان والدین، دختران بیوہ آن‌ها هستند. ولمن (Wellman & Wortley, ۱۹۸۹؛ Wellman, ۱۹۹۲) به مدت ۲ دهه نمونه‌هایی از کشور کانادا را بررسی کرد و درباره اینکه کمک‌ها بیشتر از طرف کدام اقوام است، فهم بیشتری به دست داد. او به دو مهم دست یافت: شناخت چگالی و خوشبندی شبکه‌های خویشاوندی و ترسیم پنج «بعد» اساسی حمایت (Wellman, ۱۹۹۲). مورد دوم شامل حمایت‌های عاطفی، خدمات، هم‌نشینی، حمایت مالی و اطلاعات ارائه‌شده از سوی اقوام نزدیک در دوران سختی‌هاست. پژوهش‌های طولی او از شبکه‌های گسترده اقوام و دوستانی خبر می‌دهد که حمایت‌های بسیاری را فراهم می‌آورند. ۶۱ درصد اعضای شبکه، حمایت‌های عاطفی و خدمات ارائه می‌کرند و اعضای درجه یک خانواده حامیان اصلی بودند. ولمن (۱۹۹۰) تحت تأثیر این داده‌ها نتیجه گرفت که «من اگرچه به فشارهایی که در روابط والدین/بزرگسالان و فرزند وجود دارد اشاره می‌کنم، به آن سطح بالایی از حمایت علاقه‌مندم که افرادی که با ما صحبت کردند، از آن سخن گفتند» (p. ۲۱۱).

در پژوهش‌های اخیر، حمایت‌هایی اساسی در مقایسه با گذشته گزارش شده است. همچنین در این پژوهش‌ها گذارهایی اساسی نشان داده شده است که ناشی از دگرگونی نقش‌های خانگی است که خود حاصل اشتغال‌زایی زنان و تغییر مناسبات جنسیتی کار است. چپل و پنینگ<sup>2</sup> (۲۰۰۵) با بهره‌گیری از بررسی‌های بین‌المللی درباره مبانی نظری مربوط به این مبحث و براساس پژوهش گسترده‌ای که خود در کانادا انجام داده بودند، توانستند نابرابری‌های ساختاری جدی را از حیث جنسیت،

1. Chatters & Taylor

2. Chappell and Penning

قومیت، نژاد و طبقه بیابند. این نابرابری‌ها در مراقبت‌های خانوادگی تأثیرگذار است. آن‌ها استدلال می‌کنند کالایی شدن مراقبت در سراسر جهان که ناشی از افزایش نیروی کار زن است، به شدت بر دوش فقرا و از کارافتادگان قرار می‌گیرد. این یافته‌ها بر نتایج دیگر پژوهش‌ها (مانند دیلوورث اندرسون (۲۰۰۰) صحه می‌گذارد و این نتیجه‌گیری هارپر (۲۰۰۶) را تکمیل می‌کند که مراقبت از سالمدان در جهان، بیشتر از سوی همسران صورت خواهد گرفت، نه فرزندان؛ زیرا در طول دوران زندگی، این امر بیشتر از زنان انتظار می‌رود.

بنگستون، بیبلارز و رابتز<sup>۱</sup> نیز براساس پژوهش‌هایی گستردۀ درمورد خانواده و نسل‌ها نتیجه گرفتند که میزان برابری مراقبت‌ها، افزایش غیرمنتظره‌ای داشته است. افراد متعلق به نسل ایکس<sup>۲</sup> بسیار خوش‌بین‌تر و امیدوارتر از افرادی بودند که در خانواده‌های مشابه با حضور والدین و در نسل بیش‌زایی قرار داشتند. براساس داده‌های آن‌ها، طی ازهم گسیختگی‌ای پس از طلاق، نه تنها پدربرزگ‌ها و مادربرزگ‌ها حمایت فراوانی می‌کنند، بلکه «دیگر اقوام نیز خود را با گسترش روابط خویشاوندی سازگار می‌کنند» (p. ۱۶۱). کل داده‌ها به روندی بلندمدت اشاره دارد که نشان‌دهنده تداوم حمایت خانواده و میزان بالای مسئولیت فردی پذیرفته شده میان اعضای خانواده‌هاست. ما باید از تأثیر احتمالی تغییرات عرفی در میان مردم آگاه باشیم که می‌تواند الگوهای یادشده را تضعیف کند، اما گاهی به‌طور متناقضی راه حل‌هایی نیز فراهم می‌آورد.

### حرکت نسل‌ها

در طول تاریخ، ماهیت انسجامی که میان افراد و درون تار و پود جامعه سازمان یافته وجود دارد، موضوع بررسی‌های فلسفی بوده است. در دوران مدرن، متون جریان ساز لاک<sup>۳</sup> و روسو<sup>۴</sup> بدین موضوع پرداخته‌اند. زمانی که لاک در اواخر قرن هفدهم درمورد قرارداد اجتماعی نوشت (Laslett, ۱۹۶۰)، از مفاهیم موجود رضایت اجتماعی استفاده کرد (Plamenatz, ۱۹۶۳). او این مفاهیم را اصلاح کرد تا به تبیینی از مشروعیت دولت برسد و برحسب اطاعت شهروندان، رابطه مناسبی میان دولت و شهروندانش تعریف کند. لاک با اعتقاد به اینکه دولت تنها بر مبنای رضایت موجودیت پیدا

1. Bengtson, Biblarz, and Roberts(2002)

۲. نسل ایکس به نسلی می‌گویند که بعد از اتمام نسل بیش‌زایی پس از جنگ جهانی دوم زاده شدند (متجمان).

3. Locke

4. Rousseau

می‌کند، اعلام کرد حاکمان تنها زمانی حق دارند مورد اطاعت قرار بگیرند که شهروندان درمورد اطاعت کردن توافق کرده باشند. در این صورت باید اطاعت و رضایت اختیاری خود را نشان دهنده؛ حتی اگر این‌گونه به نظر نیاید. لاک در متون خود با مرتبه کردن رضایت و تعهد به مثابه ویژگی‌های جدایی‌ناپذیر جامعهٔ متمدن، شرایط را برای ایجاد فلسفهٔ سیاسی لیبرال فراهم کرد. درمورد موضوع این فصل، سهم او افزایش اعتماد به تفکر قراردادگرایانه<sup>۱</sup> بود؛ تفکری که بنتهام<sup>۲</sup> و فایده‌گرایان<sup>۳</sup> آن را در قرن ۱۹ تقویت کردند و جان رالز<sup>۴</sup> (۱۹۷۱) از آن به عنوان نقطهٔ آغاز کتاب خود با عنوان نظریهٔ عدالت<sup>۵</sup> استفاده کرد.

همان‌طور که لاسلت (۱۹۹۲) به همکاری جیمز فیشکین، در کتابش با عنوان عدالت میان گروه‌های سنی و نسل‌های<sup>۶</sup> اشاره می‌کند، توجه به مبادلهٔ بین‌نسلی به مثابهٔ قرارداد بسیار دشوار است و این دشواری با در نظر گرفتن ماهیتِ متغیر عدالت در طول زمان بیشتر می‌شود. در گفتمانِ معاهدهٔ بین‌نسلی و مسائلِ مربوط به برابری که ناشی از این گفتمان است، مفهوم عدالت مفهومی اساسی است؛ مفهومی که در کانون مباحث این فصل قرار دارد.

درمورد قابلیت و تمایل دولت و نظام‌های اقتصادی در ارائهٔ منابع برای حمایت از جمعیت سالم‌مندان نگرانی‌هایی وجود دارد (به مبحث بعدی رجوع شود). در جوامع پیشرفت، این‌گونه پرسش‌ها، پرسش‌هایی درمورد عقاید سیاسی است نه امکان‌پذیری اقتصادی. بی‌ثباتی سیاسی‌ای به دلیل راهبردهای کوتاه‌مدت و کژفه‌می درمورد «بار مسئولیت» جمعیت روبه‌سالم‌مندی وجود داشته و دارد و خروج از این بی‌ثباتی سیاسی تنها با احیای مجدد مفهوم انسجام نسلی ممکن می‌شود.

مودی<sup>۷</sup> (۱۹۹۲) استدلال می‌کند که دهش و گیرش نسلی<sup>۸</sup> ویژگی انتقالی دارد: «ما سخاوت نسل‌های پیش از خودمان را با ارائهٔ امکانات و منابع به نسل‌های بعدی، جبران می‌کنیم» (p. ۲۲۹). در واقع، این امر متناقض‌نما تقریباً جهان‌شمول است و همان اصطلاح «حرکتی» را که لاسلت گفت

1. Contractarian

2. Bentham

3. Utilitarians

4. John Rawls

5. A Theory of Justice

6. Justice Between Age Groups and Generations

7. Moody

8. Generational Giving And Receiving

بازگویی می‌کند. حتی اگر بتوان زندگی را به طور استعاری به مثابه یک حرکت توصیف کرده، در مقاطع مختلفی، این حرکت متوقف شده و درگیر تبادل‌های مراسم‌گونه می‌شود.

پس از رسیدن به دوران بزرگسالی ممکن است یک دوره «کارآموزی» وابسته وجود داشته باشد-در کالج یا یک شغل اولیه و کم‌درآمد - والدین نیز به فرد کمک کنند تا خانواری مستقل را - احتمالاً از طریق ازدواج- تشکیل دهد. تولد نوه‌ها یا مصیبت‌های مالی یا بیماری‌ها ممکن است انگیزه‌ای برای کمک بیشتر از سوی والدین باشد (Daniels, ۱۹۸۸)؛ اما همان‌طور که سالمدان به سال‌های پایانی عمرشان نزدیک‌تر می‌شوند، این حمایت‌های عاطفی و خدمات کالایی که کمتر درباره آن‌ها گفت‌و‌گو می‌شود به شکل چشمداشتی غیرصریح درباره ارث و میراث بروز می‌کند. این قضیه را می‌توان در مراقبت‌های بلندمدت به صورت شواهد تجربی یافت کرد؛ زمانی که بستگان به‌دبال محدود کردن هزینه‌ها [ی مراقبت از سالمدان] هستند تا از ارثیه بیشتری بهره‌مند شوند (Crystal, ۱۹۸۲).

کالاهان<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) در سطح کلان به این مسائل پرداخت. او مجموعه‌ای از معیارها را پیشنهاد داد تا بتوان براساس آن‌ها سقف منابع قابل دریافت سالمدان از نظام مراقبت درمانی را تعیین کرد. از دیدگاه او، پیوند بین نسلی باید از خط قرمز‌هایی که بشرط‌ستانه، هنجاری و از نظر اقتصادی امکان‌پذیر هستند، تجاوز نکند. اگرچه نگرانی او به استفاده غیرضروری و نامطلوب از منابع نایاب به‌منظور افزایش طول عمر مربوط است، خط قرمز‌های یادشده، استعاره‌ای از مزه‌های روابط یاریگرانه بین نسلی است. کتاب کالاهان انتقادها و خصومت‌های گسترده‌ای را برانگیخت. بینستاک و پوست<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) آن را سپر بلا کردن سالمدان خوانند و مودی آن را اشتباہی احمقانه دانست. بسیاری خشمگین بودند. رسانه آمریکا نیز آشفته بود. کاری که کالاهان کرد شکستن تابوی مرگ بود؛ بسیاری از منتقدان-مانند من-واکنش‌های معتدلی نشان دادند و این کار را مفید پنداشتند (Aries, ۱۹۷۷). کتاب تعیین محدودیت‌ها<sup>۳</sup> نه تنها کتابی ترجم‌آمیز است، بلکه شجاعتی روشنگرانه دارد؛ زیرا به‌طور نظاممند به مسئله‌ای توجه می‌کند که اگر صادقانه به آن اشاره نشود، می‌تواند میان افراد جوان و سالمند جدایی بیفکند. او در پاسخش به انتقادات، در مقابل منتقدان کوتاه نیامد و اظهار داشت منتقدان

1. Callahan

2. Binstock and Post

3. Setting Limits

پرسروصدا (۱۹۹۳؛ Jecker & Pearlman, ۱۹۸۹؛ Winslow&Walters, ۱۹۸۹) حتی متون مخالف کتاب مرا نیز «پر از اشکال خواهند یافت»(p. ۳۹۸). جایی که من با کالاهان مشکل دارم، مصلحت‌گرایی<sup>۱</sup> مشترک او با رالز<sup>۲</sup> است. «برای متولیان جامعه ممکن است منطقی به نظر بیاید» که رفاه آینده جامعه را با سیاست‌گذاری‌های شتابزده و بی‌مالحظه به خطر نیندازند؛ زیرا ممکن است ثروت مالی و فرهنگی جامعه تضعیف شود، اما مصلحت نباید به ناامیدی بینجامد؛ به‌گونه‌ای که بگوییم مشکل غیرقابل درک کنونی حل نشدنی است. با این حال، من نیز قضاوی ارزش محور را بیان می‌کنم و خود را خوش‌بین‌تر از کالاهان نشان می‌دهم. درواقع، بحث من درمورد کیفیت تحلیل‌های او نیست، بلکه درباره سیاست‌های برابری نسلی است؛ مسئله‌ای که در بخش بعدی درمورد آن بحث شده است. از سوی دیگر، تصویری که از حرکت نسل‌ها وجود دارد این است که امری پیشرو، خوش‌بینانه و مدرن است. در بحث روابط میان‌نسلی، استعاره قرارداد نیز در خطر است. آن جوامع بشری که تحت سلطه رژیم‌های توتالیتری قرار نگرفته‌اند، بر پایه قراردادهای نوشته یا نانوشته بنیان‌گذاری شده‌اند. رضایت و اعتماد عناصر بنیادین قرارداد هستند. قراردادهای گسترده‌تر میان افراد غریبه، مستلزم به رسمیت شناختن گریزان‌پذیری تبادل اجتماعی و تقابل است. معاهده بین‌نسلی نه تنها میان افراد ناشناس، بلکه میان مردگان، زندگان و متولدنشدگان نیز وجود دارد. حفظ اصل اعتماد مسئولیتی اخلاقی است؛ حتی زمانی که جزئیات توافق در حال بررسی باشد؛ زیرا در دنیای تغییرات سریع و جهانی، این جزئیات باید مدام تحت بررسی باشند؛ بنابراین اگر ما قصد موافقت با مفهوم «حرکت نسلی» مدنظر لاسلت را داریم، باید بنیان ارزشی آن دوباره تأیید شود؛ پس مسائل اصلی عبارت‌اند از اینکه اگر قراردادی میان مردم و به‌طور کلی میان نسل‌ها وجود دارد، آیا قراردادی قدرتمند است (که در آن شرایط، وظایف و مزایای متقابل برای همگان واضح باشد) یا قرارداد ضعیفی است که در آن هر نسل به‌دلیل مشارکت مادام‌العمر نسل‌های پیشین در خیر اجتماعی، تعهد بسیاری درمورد پاداش دادن به آن‌ها دارد؟ اگر قرارداد ضعیفی باشد، با توجه به شرایط اقتصادی کنونی و باورهای درباره انسجام، امکان بازتعریف قرارداد تا چه حد وجود دارد؟ خلاصه اینکه آیا تغییر (کاهش) انتقالات بین‌نسلی به‌دلیل متغیرهای تازه‌ای از جمله دگرگونی‌های جمعیتی شدید یا بیکاری گسترده‌ای که افراد غیرسالم‌مند و بدون ازکارافتادگی را مجبور به تکیه بر منابع اجتماعی می‌کند، پذیرفتنی است؟

1. Prudentialism

2. Rawls

به گفته لاسلت، این شکل ضعیف قرارداد است که در جهان مدرن رواج دارد و با آمدن گروه‌های همنسل یکی پس از دیگری و نیز با تغییرات شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی باید به ناگزیر بازنگری شود. برخی مانند اپستاین<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) استدلال می‌کنند که تنها پاسخ پذیرفتی این است که اجازه داده شود سازوکارهای بازار آنچه را که قرارداد بین‌نسلی ارائه می‌دهد تعیین کند، اما دیگران نیز ممکن است رویکردی انتقادی مشابه با رویکرد بی‌بروک<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) داشته باشند که می‌پندارد این تحويل مسئولیت به نیروهای بازار، ریسک قراردادن نسل‌های بعدی در معرض بردگی را به همراه دارد؛ درنتیجه سران دولت مسئول حفظ تعهد به تأمین سطحی کافی از رفاه اجتماعی و اقتصادی سالمندان هستند. همین چالش که پیش‌روی بیمه اجتماعی است، تمام دولتها را سراسر جهان درگیر کرده است؛ البته نه به‌متابه مفهومی فلسفی، بلکه به‌منزله واقعیتی عملی. منطقی است که پژوهشگران علم سالمندی‌شناسی دستورکارهای خود را از دنیای تجربی اطرافشان انتخاب کنند، اما در این دنیا هنوز درک درستی از سالمندی و پیشدن وجود ندارد؛ پس ظهور اقتصاد سیاسی سالمندی موجب برقراری پیوند تازه‌ای میان مسائل نظری و سیاسی شد که با مسائلی که در این بخش به آن‌ها اشاره شد مرتبط است، اما- تازمان کالاهان- آن‌ها را به‌طور کامل در برنامی گرفت.

### اقتصاد سیاسی روابط نسلی

اقتصاد سیاسی سالمندی نخستین بار در سال ۱۹۸۱ بود که اهمیت بسیاری یافت؛ یعنی هنگامی که تاونسن<sup>۳</sup> (۱۹۸۱) مقاله‌نوآورانه خود را با نام «وابستگی ساختاری‌افتئ سالمندی: سیاست‌گذاری در قرن بیستم» منتشر کرد. در این مقاله، او نه تنها به موقعیت اجتماعی و اقتصادی فلاکتبار سالمندان پرداخت، بلکه به این مسئله توجه کرد که چگونه جامعه زمینه‌ساز و نگاهدارنده این وضعیت است. به بیان خود او «من در پی پیش‌بردن این نظریه هستم که در قرن بیستم وابستگی سالمندان، امری محصول جامعه است و دشواری‌های آن غیرضروری‌اند». تقریباً یک دهه بعد، مباحث پژوهشی که تاونسن به راه انداخته بود، کاملاً دگرگون شد و این امر پذیرفته شد که سالمندان بخش زیادی از درآمدهای ملی جوامع توسعه‌یافته را به خود اختصاص داده‌اند.

1. Epstein

2. Baybrooke

3. The Structured Dependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century

والکر (۱۹۸۰) که شارح این ایده‌ها بود، پیش‌قراول سالمندی‌شناسانی محسوب می‌شد که پذیرای گزاره‌های سیاسی تاونسند شدند و ایده‌های او را بسط دادند تا ایده خود را در این ساره شکل دهنند. در بریتانیا، پژوهش فیلیپسن (۱۹۸۲) درباره سیاست‌های بازنیستگی این کشور در صد سال گذشته، به انتشار کتاب پرنفوذ او انجامید که عنوان آن «سرمایه‌داری و برساخت سالمندی»<sup>۱</sup> بود. در ایالات متحده، استس، زانس و سوان<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) درمورد ستم علیه سالمدان در آمریکا و برچسبزدن به آن‌ها به عنوان مسئله‌ای اجتماعی، به طور متقاعدکننده و تندتوییزی قلم زند. این برچسبزدن به گونه‌ای بود که بر دلسوزی برای کارگران دلالت داشت. دیگران نیز به ناگزیر به این موج پیوستند؛ هم از ایالات متحده (Myles, ۱۹۸۱) و هم از اروپا (Gaullier, ۱۹۸۲; Kohli, Rosenow,&Wolf, ۱۹۸۳)

انتقادات اولیه در نظریه تاونسند به ندرت آشکار و مشخص بود. یک اندیشه جزماندیشانه جدید که دیدگاهی تازه درخصوص سالمندی داشت، در اواسط دهه ۱۹۸۰ پدیدار شد (در دوره‌ای که تاریخ سالمندی و سالمدان رقم خورد) و جایگاهی بدیهی یافت. این اندیشه شواهدی را در اختیار گذاشت که برخی از شواهد تجربی حامی نظریه «وابستگی ساختاریافته» را تضعیف کرد. در فرانسه، اثر استیرنس<sup>۳</sup> (۱۹۷۷) که هنوز هم اثری پرنفوذ-اگرچه ناقص- است، با نشان دادن اینکه در فرانسه افراد سالمند تجربه‌های بسیار متنوعی دارند، هم دیدگاه تاونسند را به چالش کشید و هم از آن حمایت کرد. در آمریکای شمالی دل‌مشغولی آچباوم<sup>۴</sup> (۱۹۸۶) به تحلیل تاریخی این مسئله که چه چیزی موجب شکل‌گیری جامعه‌ای «جوان» می‌شود، به تردیدهای بیشتر راجع به این ادعا دامن زد؛ در گذشته، افراد بازنیسته با محرومیت روبرو بودند و با آنان بدرفتاری می‌شد. لاسلت<sup>۵</sup> نیز در این زمینه پژوهش‌های تأثیرگذاری داشت. اثر او درباره جمعیت‌شناسی تاریخی بازتاب جهانی یافت، اما احتمالاً اثر همکار او تامسون<sup>۶</sup> (۱۹۸۴) بیشترین بحث و جدل‌ها را به راه انداخت. تامسون در مقاله‌ای در باب افول دولت رفاه، اسطورة عصر طلایی ویکتوریایی<sup>۷</sup> در بریتانیا را تضعیف، و درباره مقایسه رفتار اقتصادی با نسل‌ها و گروه‌های سنی مختلف پرسش‌هایی جدی مطرح کرد.

1. Capitalism and the Construction of Old Age

2. Estes, Gerard, Zones, & Swan (1984)

3. Stearns

4. Achenbaum

5. Laslett

6. Thomson

7. Victorian golden age

در دوره ریاست جمهوری رانلد ریگان، در ایالات متحده پرسش‌هایی درباره سهم سالمدان از کیک اقتصادی پیش کشیده شد. این پرسش‌ها ناشی از واکنش‌های مفسران جناح راستی به «بار» فراینده پرداخت‌های درمانی و تأمین اجتماعی به جمعیت درحال رشد سالمدان بود. آن‌ها هزینه اجتماعی نگهداری از سالمدان را سراسام‌آور پنداشتند و بیان می‌داشتند که در عین حال درآمد افراد بالای ۵۵ سال، به یک‌سوم ثروت ملی می‌رسد. مردث مینکلر<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) با بحث از آنچه «آمریکای متحده» نمیدنده، این دیدگاه را آفریدند که سالمدان، گروهی دارای ثروت فزاینده‌اند درحالی که فرزندان و جمعیت جوان به دلیل پیامدهای ناشی از برنامه‌های اجتماعی معطوف به سالمدان خود رنج می‌کشند.

در سال ۱۹۸۵ در آمریکا سازمان جدیدی به رهبری سناتور دیوید دورنبرگر<sup>۲</sup> و نماینده مجلس جیمز جونز<sup>۳</sup> شکل گرفت. آن‌ها این سازمان را «آمریکایی‌ها برای برابری نسلی»<sup>۴</sup> نام نهادند. این سازمان خود را ائتلافی غیرحزبی تعریف کرد که مأموریتش جنبشی روشنفکرانه و دارای عضویت گسترده مردم بود تا به کمک آن منافع جوانان و نسل‌های آتی در فرایندهای سیاسی کشور ترویج یابد. هدف اصلی این سازمان افزایش قدرت سیاسی جوانان و کاهش مخارج دولت برای برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر بود. به ادعای این سازمان، هرچه سالمدان پیتر می‌شوند، بر ثروت آن‌ها افزوده می‌شود. همچنین متقاضی خدمات عمومی پرهزینه‌تری می‌شوند و «بیش از سهم منصفانه خود» دریافت می‌کنند. جوانان و فرزندان نیز در این میان ناکام می‌مانند. سازمان آمریکایی‌ها برای برابری نسلی ادعا کرد افراد بالای ۶۵ سال، اگرچه تنها ۱۱.۵ درصد جمعیت ایالات متحده را تشکیل می‌دهند، ۲۸ درصد بودجه کشور و ۵۱ درصد تمام مخارج دولت برای خدمات اجتماعی را مصرف می‌کنند. اهداف این سازمان تنها جنبه مالی نداشت. به گفته سناטור دورنبرگر: «این پیش‌فرض که هر نسل در حال کار از نسل پیشین مراقبت خواهد کرد، به پایان رسیده است» (Minkler, ۱۹۷۲).

در دوره کوتاهی، سازمان آمریکایی‌ها برای برابری نسلی، به دنبال تضعیف حمایت اجتماعی از سالمدان برای خلاص کردن جوانان از بار مالی آن بود. از این گذشته، این سازمان قرارداد اجتماعی بین نسلی را به چالش کشید که براساس آن، یک عمر کارکردن پژوهشی شامل حمایت از جوانان

1. Meredith Minkler

2. David Durenberger

3. James Jones

4. Americans for Generational Equity (AGE)

با فراهم شدن درآمد و مراقبت در دوره بازنشستگی جیران می‌شود. به جای این قرارداد اجتماعی، پیشنهاد سازمان مذکور این بود که از تولد تا مرگ، هر کسی خودش مسئول خودش باشد. کسانی که در متون علمی مربوط به سالمندی نقشی داشته‌اند به خوبی آگاهاند که در سراسر اروپا، یک‌سوم بازنشستگان رسماً زیر خط فقر زندگی می‌کنند. از سوی دیگر، می‌دانیم بخش درحال رشدی از سالمندان همچنان در دوره سالمندی ثروتمند (Victor, ۱۹۸۷). این سالمندان ثروتمند، نه تنها شامل آن‌هایی است که ثروت انباسته شده دارند، بلکه افرادی را که مستمری‌های ایمن از اثر تورم و پرداخت‌های مقطوع بازنشستگی دارند شامل می‌شود؛ بنابراین جمعیت بازنشستگان بسیار ناهمگن است. پس هراندازه که تبلیغات و انگیزش‌های مندرج در بیانیه‌های سازمان مذکور نفرت‌انگیز باشد نیز نمی‌توان این سازمان (اکنون دیگر منحل شده است) و سرمشق‌گیرندگان از آن را نادیده گرفت. آن‌طور که پژوهش تامسون (۱۹۸۸) درباره الگوهای تاریخی مخارج رفاهی در نیوزیلند نشان داد، سالمندانی که با محرومیت شدید به دوره سالمندی وارد می‌شوند، مزایای انباسته‌های دریافت می‌کنند. واضح‌ترین مثال این است که وقتی مخارج مربوط به مسکن اجتماعی کاهش می‌یابد، ورود جوانان به بازار مسکن نسبتاً دشوار می‌شود. به‌طور مشابه هنگامی که هزینه‌های مراقبت‌های درمانی سالمندان افزایش می‌یابد، بیشترین بار مالی بیکاری بر دوش افراد زیر ۲۵ سال قرار می‌گیرد. در سال‌های اخیر میزان مستمری‌های دولتی، به قیمت واقعی کاهش یافته است، اما همچنان کل هزینه‌ها به‌شدت افزایش می‌یابد.

جانسون و فالکینگهم (۱۹۸۸) در تحلیل خود درباره مخارج عمومی در بریتانیا دریافتند سهم‌های نابرابری نصیب نسل‌های مختلف می‌شود. آن‌ها ادعا می‌کنند در جایی که دولت رفاه بریتانیا در تخصیص منابع بین نسل‌ها به‌شدت خشی عمل می‌کند، هرگونه بحث و جدل راجع به کشمکش بین نسلی به‌دلیل منابع رفاهی در این کشور به توزیع‌های اشتباہ خواهد انجامید. از نظر آنان، در تمامی گروه‌های سنی نابرابری‌ها به طبقه اجتماعی مربوط است. نویسندهای بسیاری نیز در تمامی گروه‌های سنی، جنسیت را متغیر مهمی می‌پندازند که در ترکیب با طبقه و ریشه قومی، گروه‌های نسلی و دیگر گروه‌ها را تحت شعاع قرار می‌دهد (Arber & Ginn, ۱۹۹۱; Falkingham & Victor, ۱۹۹۱; Miller & Glendinning, ۱۹۸۹; Parker, ۱۹۹۳).

انتشار کتاب کارگران در مقابل مستمری بگیران: عدالت بین‌نسلی در جهانی رویه سالمندی (Johnson,

Conrad, & Thompson, ۱۹۸۹)، توجه‌ها را به حیطه‌ای فراتر از سالموندی‌شناسی دانشگاهی معطوف کرد. طرفداری آشکار از کشمکش بین‌نسلی برای منابع یا جلوافتادن نوبت دریافت منابع رواج یافته است، اما کشورهای توسعه‌یافته در دوره مداخله‌گری دولت‌هایشان کشمکش بین‌نسلی را تجربه نکردند. درواقع، دولت‌ملتها در سراسر جهان قوانینی ضد تعیض سنی وضع کرده و بُعدی جدید به قوانین حقوق بشری افروزند که جزئی از عدالت اجتماعی در دوره بازنشستگی محسوب می‌شود. این مباحث اقتصاد سیاسی اکنون در دو سطح ادامه دارند؛ یک سطح به عدالت توزیعی و سطح دیگر به سازوکارهای سیاسی مربوط است. یونگ‌پینگ چن<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) برای رسیدگی به «مسئله» سالموندی جمعیت، به‌ویژه معضل مراقبت بلندمدت پیشنهاد می‌کند که یک «صندلی سه‌پایه» مشکل از بیمه اجتماعی، بیمه خصوصی و تأمین اجتماعی ایجاد شود که از پس هزینه‌ها برآید. مجموع این هزینه‌ها سالانه ۱۰۸ میلیارد دلار برآورد شده است (Vladeck, Miller & Clauser, ۱۹۹۳). این رویکرد بر تغییر مفهوم رفاه (Hills, ۱۹۹۳) و پیامدهای اقتصاد درهم‌آمیخته رفاه که شامل تمامی دولت‌های رفاه پس از جنگ جهانی دوم می‌شود، تمرکز دارد، اما حتی در جایی که مدت‌هast نظام تکثیرگرا مستقر شده است، مانند آمریکای شمالی، نیروی محرکه اقتصاددانان و کانون توجه آنان، نظام بازنشستگی و تأمین اجتماعی است. در بریتانیا، دیلنات<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴) درمورد پیش‌بینی‌های اقتصادی و الگوهای درآمد مربوط به سن در طی زمان و نیز سیاست‌های بازنشستگی جایگزین به تفصیل توضیحاتی ارائه داده‌اند. اثر آن‌ها و سایر کسانی که در این حوزه کار می‌کنند، بهشت از سوی کمیسیون عدالت اجتماعی (۱۹۹۴) پیگیری شد؛ این کمیسیون را حزب کارگر به راه انداخت. نمونهٔ فعالیتی مشابه در ایالات متحده، اثر ویلیامسن و پمپل (۱۹۹۳) است که دغدغه‌هایی بر عکس دیلنات دارد. آن‌ها با مرور مطالعات در ایالات متحده، بریتانیا، آلمان و سوئد درباره سیاست‌های بازنشستگی جایگزین، فرمول‌های تعدل جدیدی را برای آلمان و سوئد پیشنهاد می‌کنند. آن‌ها مدعی اند هر دو این کشورها بر تسهیم بار مالی میان نسل‌ها تأکید دارند، اما برداشتن از تسهیم بار مالی، هیچ ارجاعی به مباحث اخلاقی ندارد و تنها به معیارهای کنونی ارجاع می‌دهند که تسهیم مسئولیت پرداخت‌ها را تضمین می‌کند. کتاب آن‌ها پیشنهاد نوینی با نام «مزایای قابل تهاصر» مطرح می‌کند که به دارندگان یک مزايا (مانند مستمر) اجازه می‌دهد به مزايا دیگری (مانند

1. Yung-PingChen

2. Dilnot

### مراقبت‌های بلندمدت) پیوندنده.

در آخرین دهه قرن بیستم، آشکار شد که یکی از راههای نجات نظام بازنشستگی فرمول‌بندی مجدد بازنشستگی است. جانسون (۱۹۹۷) مانند دیگران پیشنهاد می‌کند که باید بازنشستگی منعطفی ایجاد کرد که شدنی و جذاب باشد و در آن سن بازنشستگی بالاتر بروود و فرصت نامحدودی برای ادامه کار فراهم شود. اگر این فرمول‌بندی رخ دهد، امکان چیزی که او «برنامه‌ریزی مالی برای دوره سوم زندگی<sup>۱</sup>» نامیده است فراهم می‌شود؛ البته به مدت دو دهه در ایالات متحده چنین مناسباتی برقرار بوده است. بازنشستگی دیرهنگام و انعطاف‌پذیر نه تنها به سالمندان حق انتخاب می‌دهد، بلکه به لزوم ادامه شغل برای برخی از آن‌ها احترام می‌گذارد.

به تازگی در پژوهش‌هایی به پشتیبانی دولت، شواهد پایداری تأمین اجتماعی و نظامهای بازنشستگی بررسی شده است. پژوهش‌های سازمان ملی تحقیقات اقتصادی<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در ایالات متحده و کمیسیون بازنشستگی<sup>۳</sup> و در بریتانیا، گزارش‌های بسیار مهمی ارائه داده‌اند. این پژوهش‌ها به بررسی روندهای بین‌المللی شامل افزایش طول عمر و کاهش نرخ باروری می‌پردازند. این دو عامل تعداد سالمندان جامعه را افزایش می‌دهند. پیشنهاد این پژوهش‌ها، همکاری‌های جدید میان نظامهای بازنشستگی خصوصی و عمومی، بازنشستگی دیرهنگام (۶۸ سال به جای ۶۵ سال در بریتانیا) و ایجاد ایزارهای مالی جدید است که برخی از این موارد می‌توانند، به شکل پسانداز اجرایی بازنشستگی باشند.

این تحلیل بیشتر بر آمریکای شمالی، اروپا و کشورهای ثرومندتر متمرکز بوده است، اما طیف گسترده‌ای از پژوهش‌ها درمورد تأثیرات مدرنیته (Burgess, ۱۹۶۹; Cowgill & Holmes, ۱۹۷۲, ۱۹۷۴) درباره کشورهایی که پیشتر جهان سومی محسوب می‌شدند به تحقیق درمورد تحولات جمعیتی و انسجام بین‌نسلی پرداخته است. براساس نتایج این پژوهش‌ها، «رهاکردن سالمندان» که معمولاً درمورد کشورهای آفریقایی مطرح شده است، به صورت تجربی اثبات شده نیست، اما کاستی‌هایی که در مراقبت از سالمندان وجود دارد، بیشتر به دلیل فقر و افت استانداردهای زندگی است (Aboder- Apt, ۱۹۸۷, ۱۹۹۳, in). به طور مشابه در دنیای کنفوشیوسی آسیای شرقی، گزارش‌ها حاکی از

۱. دوره سوم زندگی، دوره‌ای است که فرد در حال طی کردن آخرین سال‌های اشتغال است و فرزندانش دیگر بزرگ شده و با او زندگی نمی‌کنند (متelman).

2. National Bureau of Economic Research

3. The Pensions Commissions

تداوم تعهد به اصل احترام به پدر و مادر<sup>۱</sup> است. پژوهش‌های مربوط به خانواده‌های ژاپنی، هم در آمریکا و هم در ژاپن (Hashimoto & Ikels, ۲۰۰۵; Hashimoto, ۱۹۹۶) نشان می‌دهد با وجود ظهور الگوهای جدید خانواده، افراد به حمایت از سالماندان ادامه می‌دهند. در چین که سیاست تک‌فرزندی که به مدل خانواده ۱-۲-۴ مشهور است، در اوایل دهه ۷۰ میلادی موجب بی‌تعادلی بین نسل‌ها شد، تداوم و تغییر جریان دارد. چینی‌های جوان هنوز مسئولیت‌های ستی خویش را قبول دارند، اما نمی‌توانند تمامی نیازها را برطرف کنند؛ از این‌رو زوج‌های سالماند مجبورند در آینده دشواری‌های بیشتری را متحمل شوند (Cai, ۲۰۰۷).

### نتیجه‌گیری

دغدغه من در مرور هریک از متون علمی و نظریه‌های فوق، استخراج درون‌مایه‌ها، شواهد و باورهای اصلی بود و هدف من بررسی جامع میان رشته‌ای نبود. از این مسئله آگاهم که با انجام چنین کاری، بسیاری از درون‌مایه‌های مهم و مرتبط نادیده گرفته می‌شوند. در پژوهش حاضر، درباره شکل‌گیری گروه‌های سنی یا نسلی بحث نشده و به اشتراک‌گرایی<sup>۲</sup> تنها به عنوان مرجعی گذرا اشاره شده است و هیچ بررسی دقیق و مفصلی از اقتصاد برنامه تأمین اجتماعی صورت نگرفته است. همچنین به‌اندازه کافی از نقدهای فمنیستی درباره رفاه اجتماعی و نظام‌های بازنیستگی استفاده نشده است.

از دیدگاه من و دیوید سلبورن (1994) احیای مفهوم شهروندی ملاحظات اخلاقی و بازتعریف آزادی و وظیفه ضرورت دارد. من نمی‌توانم با نگرانی او از بابت نظم مدنی کاملاً موافقت کنم، اما هرگونه سر و کار داشتن با عدالت بین‌نسلی باید به قدرت جامعه‌ای که متعهد است به نسل‌های آینده خدمات ارائه کند توجه داشته باشد؛ یعنی من هم با آگاهی به اینکه قرارداد نسلی را نمی‌توان برای تمامی دوران تنظیم کرد و باید پذیرای بازنگری باشد، با مفهوم حرکت نسلی لاسلت موافقم.

با این حال مؤلفه‌های این قرارداد جدید، باید در چارچوب این دانش مطمئن تعریف شود که تعهد اصلی این قرارداد (درآمد و مراقبت کافی برای سالماندان) حقی ماندگار است. یکی از پیش‌نیازهای قرارداد اجتماعی جدید، پذیرش فنا در زمان سالماندی، و صحبت‌کردن و برنامه‌ریزی درمورد وابستگی

1. Filial Piety

2. Communitarianism

احتمالی در دوره چهارم زندگی<sup>۱</sup> است. با این حال این قرارداد به مثابه پیش‌گفت‌و‌گویی ضروری برای گفت‌و‌گویی بین‌نسلی مستمر، اما خاموش در سطح اجتماعی و فردی عمل خواهد کرد. این قرارداد درباره ارائه تربیت و دریافت کرامت در زمان سالم‌مندی و شیوه‌هایی است که در آن این فرایندها از طریق دهش‌های دوسویه در زمان حیات و مرگ به یک حق تبدیل می‌شوند. از این طریق می‌توان بدون ایجاد بحران و منازعات نسلی عمدی، بازنگری جزئیات را پیش برد.

متون علمی گستره‌ای که درمورد شکل‌گیری خانواده و مراقبت‌های خانواده وجود دارد من را به این باور سوق می‌دهد که این مرکزی‌ترین نهاد جوامع بشری، دستخوش زوالی منتهی به نابودی نیست. برعکس، تغییرات و گوناگونی آن بیشتر به تقویتش می‌انجامند و گزینه‌های بیشتری پیش‌پایش می‌گذارند. اگرچه انتقالات کمکی بین‌نسلی از نظر نوع، تعداد دفعات و شکل متفاوت‌اند، اما براساس شواهد تجربی کافی، این انتقالات هنوز وجود دارند. براساس پژوهش‌های پیچیده‌تر اخیر، خانواده مدرن در هر کجای دنیا، کوچک‌تر شده و برای هدایت‌کردن توان افراد به سوی مراقبت از سالم‌مندان منابع کمتری دارد. همان‌طور که سیلورستاین (۲۰۰۶) به درستی خلاصه کرده است: «اگر ارائه خدمات عمومی به گروه‌های وابسته، به آخرین حد خود رسیده یا از آن گذشته است، دست کم در حال حاضر و پیش از آنکه نسل بیش‌زایی دوباره دنیا را تغییر دهد، دلایل محکمی برای باور به این مهم وجود دارد که نسل‌ها هنوز در مسیر زندگی با یکدیگر در حال حرکت‌اند-اگرچه با دشواری بیشتر».

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. پژوهش تجربی جانسون درمورد تغییرات روابط درون خانواده‌ای را خلاصه کنید. آیا نسل‌های جوان‌تر والدین خود را رهایی کرده‌اند؟
۲. درباره گفته‌های جانسون درمورد مفاهیم انسجام خانواده، تبادل اجتماعی و قرارداد بین‌نسلی بحث کنید.
۳. دیدگاه اقتصاد سیاسی درمورد روابط نسلی چیست؟
۴. برخی از تغییراتی را که در روابط درون خانواده‌ای کشورهای در حال توسعه در حال رخدادن است شرح دهید.
۵. در عنوان این فصل، جانسون این پرسش را مطرح می‌کند که «آیا نسل‌ها همچنان با

---

۱. دوره‌ای که اشتغال به پایان می‌رسد و بازنشستگی آغاز می‌شود (مترجمان).

یکدیگر رهسپارند؟» با استفاده از پژوهش تجربی جانسون و اصولی که به نظر او باید روابط بین‌نسلی را هدایت کنند، به طور گروهی با دانشجویانی که معتقدند خانواده‌ها دیگر از یکدیگر حمایت نمی‌کنند، پیرامون این موضوع گفت‌وگویی کوتاه داشته باشد.

#### منابع

- Aboderin, I. (2006). Intergenerational Support and Old Age in Africa. New Brunswick, New York: Transaction Publishers.
- Achenbaum, A. (1986). Aging of the First New Nation. In A. Pifer & L. Bronte (Eds.), Our Aging Society (PP. 15–32). New York: W. W. Norton.
- Apt, N. A. (1987). Aging and, Health, and Family Relations: A Study of Aging in the Central Region of Ghana. Legon: University of Ghana.
- Apt, A. (1993). The Storm Clouds Are a Grey. In K. Tout (Ed.), Elderly Care: A World Perspective (PP. 10–12). London: Chapman and Hall.
- Arber, S., & Ginn, J. (1991). Gender and Later Life: A Sociological Analysis of Resources And Constraints. London: Sage.
- Aries, P. (1977). The Hour of Our Death. Paris: Editions Du Seuil.
- Baudrillard, J. (1983). Simulations. New York: Semiotext.
- Bell, N. W., & Vogel, F. F. (Eds.). (1968). A Modern Introduction to the Family. London: Collier Macmillan.
- Bengtson, V., & Cutler, N. (1976). New Generations and Intergenerational Relations. In E. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), Handbook of Aging and the Social Sciences (PP. 130–159). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Bengtson, V., & Mangen, D. (1988). Generations, Families and Interactions. In D. Mangen, - V. Bengtson, & P. Landry (Eds.), Measurement of Intergenerational Relations (PP. 10–14). Newbury Park: Sage.
- Bengtson, V., & Landry, P. (Eds.). Measurement of Intergenerational Relations. Newbury Park: Sage.
- Bengtson, V. L., Biblarz, T. J., & Roberts, R. E. (2002). How Families Still Matter. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bettelheim, B. (1969). Children of the Dream. London: Thames and Hudson.
- Binstock, R. H., & Post, S. G. (Eds.). (1991). Too Old For Health Care: Controversies in Medicine, Law, Economics and Ethics. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Cai, R. Q. (2007). Investigation of the Consequences for Public Health and Public Health Services of the Demographic Revolution in China and the Single Child Family Policy. Unpublished Doctoral Thesis, University of Bristol, UK.
- Cain, L. D. (1967). Age, Status and Generational Phenomena: The New Old People in Contemporary America. *Gerontologist*, 7, 83–92.
- Callahan, D. (1994) Setting Limits: A Response. *Gerontologist*, 34(3), 393–398.
- Callahan, D. (1987). Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society. New York: Simon and Schuster.
- Chappell, N. L., & Penning, M. J. (2005). Family Caregivers: Increasing Demands in the Context of the 21st Century Globalization. In M. L. Johnson, V. L. Bengtson, - P. Coleman, & B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (PP. 455–462). Cambridge: Cambridge University Press.
- Chatters, L., & Taylor, R. (1993). Intergenerational Support: The Provision of Assistance to Parents by Adult Children. In J. S. Jackson, L. M. Chatters, & R. J. Taylor (Eds.), *Aging in Black America*. Newbury Park, CA: Sage.
- Chen, Y. P. (1993). A Three Legged Stool: A New Way to Fund Long Term Care. In Institute of
- Medicine (Ed.), *Care in the Long Term: In Search of Community Security*. Washington, - DC: National Academy Press.
- Crystal, S. (1982). *America's Old Age Crisis*. New York: Basic Books.
- Daniels, N. (1988). *Am I My Parents Keeper?: An Essay on Justice Between the Young and the Old*. New York: Oxford University Press.
- Dilnot, A., Disney, R., Johnson, P., & Whitehouse, E. (1994). *Pensions Policy in the UK: An Economic Analysis*. London: Institute for Fiscal Studies.
- Dilworth Anderson, P., Williams, I., & Gibson, B. E. (2002). Issues of Race, Ethnicity, and Culture In Caregiving Research: A 20 Year Review (1980–2000). *Gerontologist*, 42(2), 237–272.
- Dora, B. (1988). *From Taylorism to Fordism: A Rational Madness*. London: Associationbooks.
- Epstein, R. (1992). *Justice Across Generations*. In P. Laslett and J. Fishkin (Eds.), *Justice Between Age Groups and Generations*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Estes, C. L., Gerard, L., Zones, J. S., & Swan, J. (1984). *Political Economy, Health and Aging*. New York: Little, Brown.

- Falkingham, J., & Victor, C. (1991). *The Myth of the Woopie?: Incomes, The Elderly and Targeting Welfare*. London: London School of Economics.
- Finch, J. (1990). *Family Obligations and Social Change*. London: Polity.
- Gaullier, X. (1982). Economic Crisis and Old Age: Old Policies in France. *Ageing and Society*, 2, 165–182.
- Greer, G. (1970). *The Female Eunuch*. London: Paladin.
- Hannerz, U. (1969). *Soulside: Inquiries Into Ghetto Culture and Community*. New York: Columbia University Press.
- Harper, S. (2006). *Ageing Societies*. London: Hodder Arnold.
- Hashimoto, A. (1996). *The Gift of Generations: Japanese and American Perspectives on Ageing and the Social Contract*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hashimoto, A., & Ikels, C. (2005). *Filial Piety in Changing Asian Societies*. Inm. L. Johnson,
- V. L. Bengtson, P. Coleman, & B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (PP. 437–442). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hills, J. (1993). *The Future of Welfare*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Jecker, N., & Pearlman, R. A. (1989). Ethical Constraints on Rationing Medical Care By Age. *Journal of American Geriatrics Society*, 37, 1067–1075.
- Johnson, M. L. (1997). Generational Equity and the Reformulation of Retirement. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6(3), 162–167.
- Johnson, P., & Falkingham, J. (1988). Intergenerational Transfers and Public Expenditure - on the Elderly. *Ageing and Society*, 8(2), 129–146.
- Johnson, P., Conrad, C., & Thomson, D. (Eds.). (1989). *Workers V. Pensioners: Inter-generational Justice in An Aging World*. Manchester: Manchester University Press.
- Kohli, M., Rosenow, J., & Wolf, J. (1983). The Social Construction of Aging Through Work:
  - Economic Structure and Life World. *Ageing and Society*, 3, 23–42.
- Kotlikoff, L., & Burns, S. (2004). *The Coming Generational Storm: What You Need to Know About America's Economic Future*. Cambridge: MIT Press.
- Laing, R. D., & Esterson, A. (1979). *Sanity, Madness and the Family*. Harmondsworth, England: Penguin.
- Laslett, P. (1960). *Locke's Two Treatises of Government*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Laslett, P., & Fishkin, J. (Eds.). (1992). *Justice Between Age Groups and Generations*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Leach, E. (1968). *A Runaway World*. London: BBC Publications.
- Longman, P. (1987). *Born to Pay: The Newpolitics of Aging Inamerica*. Boston: Houghton Mifflin.
- Mannheim, K. (1928). The Problem of Generations. In P. Kecskemeti (Ed.), *Essays on the Sociology of Knowledge*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Miller, J., & Glendinning, C. (1989). Gender and Poverty. *Journal of Social Policy*, 18(3), 363–381.
- Minkler, M. (1987). The Politics of Generational Equity. *Social Policy*, Winter.
- Moody, H. R. (1991). Allocation, Yes; Age-Based Rationing, No. In R. H. Binstock and S. G. Post (Eds.), *Too Old for Health Care. Controversies Inmedicine, Law, Economics and Ethics*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Moody, H. R. (1992). *Ethics in An Aging Society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Myles, J. F. (1981). Income Inequality and Status Maintenance. *Research Into Aging*, 2, 123–141.
- Myles, J. F. (2002). A New Contract for the Elderly. In G. Esping-Anderson, D. Gallie, A. Hemerijck, & J. Myers (Eds.), *Why We Need a New Welfare State* (PP. 130–174). Oxford: Oxford University Press.
- Myles, J. F. (2003). What Justice Requires: Pension Reform in Ageing Societies. *Journal of European Social Policy*, 13, 264–270.
- National Bureau of Economic Research. (2004). *Who Wins and Who Loses? Public Transfer Accounts for US Generations Born 1850 to 2090*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Parker, H. (1993). *Citizen Income and Women*. London: Basic Income Research Group.
- Pensions Commission. (2004). *Pensions: Challenges and Choices*. London: Stationery Office.
- Peterson, P. (2002). The Shape of Things to Come: Global Ageing in the 21st Century. *Journal of International Affairs*, 56, 198–210.
- Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the Construction of Old Age*. London: Macmillan.

- Plamenatz, J. (1963). *Man and Society*. London: Longman.
- Rawls, V. A. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Selbourne, D. (1994). *The Principle of Duty: An Essay on the Foundation of Civic Order*. London: Sinclair Stevenson.
- Shanas, E. (1962). *The Health of Older People*. Cambridge: Harvard University Press.
- Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., & Friis, H. (1968). *Old People in Three Industrial Societies*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Silverstein, M. (2006). Intergenerational Family Transfers in Social Context. In R. L. Binstock, & L. K. George (Eds.), *The Handbook of Aging and the Social Sciences* (PP. 165–180). Amsterdam/ Boston: Elsevier.
- Social Justice Commission. (1994). *Strategies for National Renewal*. London: Vintage.
- Spiro, M. E. (1968). Is the Family Universal? Inn. W. Bell, & E. F. Vogel (Eds.), *Amodern - Introduction to the Family*. London: Collier, Macmillan.
- Stearns, P. (1977). *Old Age in European Society*. London: Croomhelm.
- Taylor, F. W. (1914). *Principles of Scientific Management*. New York: Harper.
- Thomson, D. (1988). *The Welfare State and Generational Conflict: Winners and Losers*.
- Paper Presented at the Conference on Work, Retirement and Intergenerational Equity, St. John's College, Cambridge, England.
- Thomson, D. (1984). The Decline of Social Welfare: Failing Support for the Elderly Since Early Victorian Times. *Ageing and Society*, 4, 451–482.
- Toffier, A. (1971). *Future Shock*. London: Pan.
- Townsend, P. (1957). *The Family Life of Old People*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Townsend, P. (1981). The Structureddependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century. *Ageing and Society*, 1(I), 5–28.
- Turner, B. S. (Ed.). (1990). *Theories of Modernity and Postmodernity*. London: Sage.
- Victor, C. (1987). Income Inequality in Later Life. Inm. Jefferys (Ed.), *Growing Old in the Twentieth Century* (PP. 115–127). London: Routledge.
- Vladeck, B. C., Miller, N. A., & Clouser, S. B. (1993). The Changing Face of Long Term Care. *Health Care Finance Review*, 14(4), 5–23.
- Walker, A. (1990). The Economic Burden of Ageing and the Prospect of Intergenerational

- Conflict. Ageing and Society, 10(4), 377–396.
- Walker, A. (1980). The Social Creation of Poverty and Dependency in Old Age. Journal of Social Policy, 9(5), 45–75.
- Wellman, B. (1990). The Place of Kinfolk in Personal Community Networks. Marriage and Family Review, 15(1/2), 195–228.
- Wellman, B. (1992). Which Types of Ties and Networks Provide What Kinds of Social Support? Advanced Group Processes, 9, 207–235.
- Wellman, B., & Wortley, S. (1989). Brothers' Keepers: Situating Kinship Relations in Broader Networks of Social Support. Sociological Perspectives, 32(3), 273–306.
- Williams, F. (1994). Social Relations, Welfare and the Post-Fordism Debate. In R. Burrows, and B. Louder. Towards A Post-Fordist Welfare State (P. 72). London: Routledge.
- Williamson, J. B., & Pampel, F. C. (1993). Paying for the Baby Boom Generation's Social Security Pensions: United States, United Kingdom, Germany and Sweden. Journal of Aging Studies, 7(1), 41–54.
- Winslow, G. R., & Walters, J. W. (Eds.). (1993). Facing Limits: Ethics and Health Care for the Elderly. Boulder, CO: Westview Press.

## ۴. آینده بیمه اجتماعی: ارزش‌ها و وابستگی متقابل نسلی<sup>۱</sup>

اریک آر. کینگسان<sup>۲</sup>، جان ام. کرنمن<sup>۳</sup> و آماندا ال. توره-نرتون<sup>۴</sup>

مباحث مربوط به آینده تأمین اجتماعی که معمولاً به مثابه مسئله تأمین مالی یا مشکل توانایی مالی این برنامه عنوان می‌شود، درواقع بحث و جدل درمورد ارزش‌های اجتماعی و توانزن میان ریسک‌هایی است که باید افراد و خانواده‌هایشان برطرف کنند و ریسک‌هایی که باید از طریق سازوکارهای اجتماعی مانند برنامه‌های بیمه اجتماعی رفع شوند. به بیان ساده، بحث درمورد این است که به منظور ایجاد تعادل مالی برنامه‌های کنونی بیمه اجتماعی، مانند تأمین اجتماعی و مدیکر، جامعه می‌خواهد از طریق سیاست‌های عمومی و رویه‌های خصوصی، در حال و در آینده چقدر ریسک مضاعف بر دوش خانواده‌ها قرار دهد.

بحث و جدل درمورد فردگرایی و وابستگی، که بسیار شبیه به ناهم‌خوانی بین ارزش‌های متضادی چون قانون اکثریت<sup>۵</sup> و حقوق حمایت از اقلیت‌های است، نسل‌های متتمادی با این کشور همراه بوده است. طی دهه اخیر، روند به‌گونه‌ای بوده که ریسک‌های عظیمی بر دوش افراد و خانواده‌هایشان قرار داده شده است. این تغییر در موارد زیر مشهود است:

- اعتقاد به اینکه رویکرد بازار محور راه حل کاهش هزینه‌های درمانی است؛ رویکردن که موجب افزایش حق بیمه‌های درمانی، از بین رفتن تدریجی حمایت‌های بیمه‌ای، کاهش پشتیبانی شرکت‌ها از مزایای درمانی بازنشستگان و افزایش تعداد افرادی که بیمه ندارند شده است.

- گذار از طرح‌های بازنشستگی مزایای معین به حق بیمه معین و از این طریق، وابسته کردن درآمد بازنشستگی خصوصی به تصمیمات سرمایه‌گذاری کارکنان، نوسانات بازار سرمایه و شرایط اقتصادی، بیش از آنچه در طرح‌های مزایای معین رخ می‌دهد.

۱. این فصل با توجه به اثر پیش‌تر نگارش شده زیرنوشته شده است:

Cornman and Eric Kingson in Cornman, J. C., Kingson E. R., & Butts D. (May/June 2005). Should we be our neighbors' keeper? Church and Society, journal of the Presbyterian Church USA (Special Issue on the Social Compact), pp. 34–41.

2. Eric R. Kingson

3. John M. Cornman

4. Amanda L. Torre-Norton

5. Majority Rule

- تغییر ساختار نیروی کار، از ساختار مشاغل پایدار به ساختار بی ثباتی شغلی و اقتصادی به دلیل بروز سپاری و حذف یا تغییر ساختار مشاغل. احتمال بسیاری دارد که کارکنان امروزی چند شغل را در طی دوران کاری خود تجربه کنند و از این‌رو ممکن است نوسانات درآمد خانواده بسیار زیاد باشد.
- شکاف فزاینده درآمدی که پولدارها را پولدارتر می‌کند و مابقی را به سمت فقر می‌کشاند.
- کاهش هزینه‌های دولت و مزایای مدیکر، مدیکید، کوپن غذا، تحصیلات دانشگاهی و دیگر برنامه‌های رفاه اجتماعی دولتی و فدرال، به دلیل کسری‌های سالانه عظیم و فزاینده که عمدهاً ناشی از تخفیف‌های مالیاتی به نفع آمریکایی‌های ثروتمند یا مخارج جنگ است. آشکار است که این مباحث در زمانی رخ داده است که فشار بر بسیاری از خانواده‌ها تشدید شده است و در آینده‌ای نه‌چندان دور نیز بیشتر خواهد شد.

طرح خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی- برنامه بیمه از کارافتادگی و سالمدنان بازمانده<sup>1</sup> (OASDI)- نمونه‌ای از تلاش برای انتقال ریسک‌های بیشتر به افراد و خانواده‌های ایشان در سراسر زندگی آن‌هاست. حامیان خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، در حال حاضر رویکرد سنتی وابستگی مقابله<sup>2</sup> را به چالش می‌کشند. این وابستگی رویکرد بیمه اجتماعی است و هدف آن ارائه حمایت گسترده در مقابل از بین رفتن درآمد به دلیل بازنشستگی، از کارافتادگی یا مرگ کارگر است. طرفداران خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی که با چارچوب «جامعه مالکیت» (جایی که فردگرایی بر مسئولیت جمعی چیره می‌شود) موافق هستند، از خصوصی‌سازی کل یا بخشی از این برنامه حمایت می‌کنند. این رویکرد موجب تضعیف ساختار سنتی و ارزش‌های نهفته در برنامه تأمین اجتماعی می‌شود (Cornman, Kingson & Butts, ۲۰۰۵).

- افزون بر این، با بر هم زدن توازن به سود فردی‌سازی ریسک، احتمال نابودی انسجام- بخوانید معاهده- میان‌نسلی که در ذات برنامه‌های تأمین اجتماعی است و به طور کلی برای رفاه اجتماعی و پیشرفت حیاتی است، افزایش خواهد یافت. شماری از برنامه‌های بیمه اجتماعی کشور نیازمند تغییر هستند که از این میان تأمین اجتماعی و مدیکر در اولویت قرار دارند؛ البته برای تکمیل

1. Food Stamps

2. Old-Age Survivors and Disability Program

3. Interdependent

منابع مالی تأمین اجتماعی و آماده‌سازی آن برای قرن بعدی، راه حل‌های عملی و زمان کافی وجود دارد (Altman, ۲۰۰۵; Ball, ۲۰۰۶; Diamond & Orszag, ۲۰۰۵; Herd & Kingson, ۲۰۰۵; Ball, ۱۹۹۸; Diamond & Orszag, ۲۰۰۵; Reno & Lavery, ۲۰۰۵; Schulz & Binstock, ۲۰۰۶; Steuerle & Bakija, ۱۹۹۴; White, ۲۰۰۱). حل مشکلات مالی مدیکر در درازمدت احتمالاً نیازمند اصلاح رویکرد کلی مراقبت‌های درمانی این برنامه در ایالات متحده است.

باید دید که مردم آمریکا از این برنامه‌ها انتظار بازتاب چه ارزش‌هایی را دارند و بحث و مشاجره‌ها درمورد راه حل‌های این مشکلات حیاتی با تمرکز بر این ارزش‌ها آغاز شود. از نظر ما بحث و مشاجره‌ها باید برای مسئولیت جمعی و وابستگی متقابل نسل‌ها و رفاه درازمدت جامعه اهمیت بسیار زیادی قائل باشند.

ما برای بیان استدلال‌های خود، رویکرد «بیمه اجتماعی» درباره امنیت درآمد را تعریف می‌کنیم و فلسفه بیمه اجتماعی را توضیح می‌دهیم. این کار را با تأکید بر ارزش‌هایی که سیاست‌های بیمه اجتماعی براساس آن‌ها شکل گرفته‌اند و چگونگی بازتاب آن ارزش‌ها در ساختار، کارکرد و مزایای بیمه اجتماعی انجام می‌دهیم. سپس با بررسی برنامه تأمین اجتماعی به عنوان نمونه، بیان می‌کنیم که بیمه اجتماعی چگونه رابطه و وابستگی متقابل نسل‌ها را عملی و آن‌ها را تقویت می‌کند. دیدگاه بنیادی طرح‌های خصوصی‌سازی و هدف راهبردی آن‌ها این است که به منظور دستیابی به پیشرفت اجتماعی، فردی‌سازی ریسک از تسهیم ریسک و انسجام بین‌نسلی اساسی‌تر است. در ادامه توضیح خواهیم داد که چگونه طرح‌های پیشنهادی برای خصوصی‌سازی اساساً مبتنی بر این دیدگاه و طرفدار آن است. ارزش‌هایی وجود دارند که در بحث‌های آینده پیرامون سرنوشت بیمه اجتماعی در معرض خطر قرار خواهند گرفت. در پایان نتیجه می‌گیریم که نیاز است سیاست‌گذاران، تحلیلگران و عموم مردم درمورد این ارزش‌ها آموزش بیینند. در حقیقت این ارزش‌هایی که کشور ما می‌خواهد ترویج‌شان دهد، باید برای ما دست‌کم به اندازه تحلیل‌های مالی و پیامدهای اصلاحات طرح‌ها برای مزایای بیمه‌ای اهمیت داشته باشد، اما ابتدا بیانیه‌ای مختصر و شاید قانع‌کننده درباره دلایل اساسی‌بودن انسجام بین‌نسلی برای رفاه و بهبود جامعه ارائه می‌کنیم.

### وابستگی متقابل نسل‌ها

با وجود اینکه هیچ‌کس یا هیچ نسلی به تنها‌یی موفقیت را تجربه نکرده است، مفهوم استقلال

فردی در این کشور مقبولیت گسترده‌ای دارد. تمام افرادی که به قول خودشان خودساخته هستند، دارای والدین، معلم، همکار، مشتری، علمی که از نسل‌های گذشته به آن‌ها منتقل شده است و... بوده‌اند که تمام این‌ها در موفقیت آن‌ها نقش داشته‌اند. برای نمونه اقتصاد اطلاعات<sup>۱</sup> کنونی که برای بسیاری از کارگران اشتغال‌زایی می‌کند و برای بسیاری از سرمایه‌گذاران ثروت فردی به ارمنان می‌آورد، تاحدی محصول هزینه‌های دولتی برای تحقیق و توسعه رایانه‌ها و اینترنت است.<sup>۲</sup> برخلاف انتظار یکی از دلایل بحث و جدل درباره سرنوشت تأمین اجتماعی-رشد و ماندگاری جمعیت سالمدان-محصول انتقالات بین‌نسلی<sup>۳</sup> است که نسل‌های حال حاضر و گذشته در حوزه‌های پژوهش، سلامت عمومی، توسعه اقتصادی، تحصیلات و دیگر حوزه‌های بسیار مهم انجام داده‌اند. آموزش عمومی و برنامه‌هایی که در خدمت سالمدان هستند، به عنوان مصداق‌های تبادل بین‌نسلی، عمدۀ بحث‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. انتقالات بین‌نسلی در حوزه عمومی و خصوصی و در سطوح اجتماع و خانواده رخ می‌دهند. انتقالات بین‌نسلی عمومی شامل مخارج مربوط به آموزش، مراقبت‌های درمانی، خیابان‌ها و دیگر زیرساخت‌ها، پژوهش، حفاظت از محیط‌زیست و امور دفاعی است. در حقیقت، نامبردن از مخارج عمومی که تبادل منابع و منافع نسل‌های متعددی در آن رخ نداده باشد، کار سختی است. در سطح جامعه، مزایای توسعه اقتصادی، هنجارهای فرهنگی و هنرها، دانش‌ها و فناوری‌های عالی اندوخته شده طی زمان بین نسل‌ها انتقال می‌یابد. در سطح خانواده، نسل‌ها در خانواده‌ها فرزندان را پرورش می‌دهند، از نوه‌ها و افراد سالمدان خانواده مراقبت می‌کنند و ارث به جای می‌گذارند.

ایالات متحده جامعه‌ای هم‌بسته است که در آن افراد و خانواده‌ها با نیازهایی در طول زندگی مواجه می‌شوند که تنها دیگر افراد یا نهادهای اجتماعی آن‌ها را برآورده می‌کنند. همچنین در این جامعه انتقالات بین‌نسلی برای تداوم و پیشرفت افراد و کشور در طول زمان امری حیاتی است. تبادل منابع، دانش و ارزش‌ها در سراسر نسل‌های اجتماعی و خانوادگی (انتقالات بین‌نسلی) برای پیشرفت و سعادت افراد، خانواده‌ها و جوامع ضروری است. رابت بال، چهره سرشناس توسعه تأمین

### 1. Information Economy

۲. بنابراین کسانی که با رونق ناگهانی اقتصاد اطلاعات، به یک تاجر، مدیر، سرمایه‌گذار و... موفق بدل شده‌اند، این توفیق را مدیون ساختارهای فرادری و مجموعه‌ای از تصمیمات در سطح اقتصادسیاسی و امکانات و موقعیت‌های پیچده‌ای هستند که امکان فعالیت اقتصادی آن‌ها را فراهم کرده است (متجمان).

### 3. intergenerational transfers

اجتماعی از اوآخر سال ۱۹۴۰ تا زمان مرگش در سال ۲۰۰۸، مختصر و مفید بیان می‌کند که: بیشتر آنچه را که هستیم مدیون گذشته‌ایم. همه ما بر دوش نسل‌های پیشین ایستاده‌ایم. آن‌ها با ساخت مدارس ایده‌آل‌های یک جامعه تحصیل کرده را بنا نهادند. کتاب نوشتند، شیوه‌های علمی تفکر را ایجاد کردند، ارزش‌های اخلاقی و معنوی را انتقال دادند، این کشور را کشف و گسترش دادند، آزادی آن را به دست آوردند (و از آن محافظت کردند) اتحاد آن را حفظ کردند، جنگل‌های آن را پاک‌سازی و راه‌آهن‌ها و کارخانه‌های آن را تأسیس کردند و به اختراع فناوری‌های جدیدی پرداختند. از آنجا که ما به گذشتگان بسیار مدیونیم، وظیفه داریم جهان را کمی بهتر از زمانی که آن را تحویل گرفتیم به نسل بعدی منتقل کنیم تا آن‌ها که پس از ما می‌آیند و بر شانه‌های ما پا می‌گذارند، بتوانند جلوتر را بهتر ببینند و به نوبه خود بهتر عمل کنند (Kingson, Hirshorn, & Cornman, ۱۹۸۶).<sup>1</sup> (p.۲۴-۲۵)

### رویکرد و فلسفه بیمه اجتماعی

تمام افراد با ریسک‌های وقایع مهم زندگی رو به رو خواهند شد؛ مانند مرگ والدین یا همسر، بیماری، بیکاری، سالمندی و صدمات حین کار. تمام افراد و جوامع، این ریسک‌ها را به کمک سازوکارهای متعدد خصوصی یا عمومی برطرف می‌کنند. در بنیادی ترین سطح، خود افراد این ریسک‌ها را متحمل می‌شوند یا از طرف خانواده، مراقبت و حمایت دریافت می‌کنند. در بخش خصوصی، افراد می‌توانند بیمه خصوصی بخند یا آن قدر خوش‌شansas باشند که کارفرمایان از آن‌ها حمایت کند. در مقابل، بخش عمومی برای کمک به افراد در مقابله با چنین ریسک‌هایی، سازوکارهای مختلفی دارد؛ برای نمونه افراد را مجبور به خرید بیمه سلامت می‌کند. در ایالت ماساچوست کارفرمایان را مجبور یا تشویق می‌کنند (مانند مخارج مالیاتی بازنشستگی‌های خصوصی) که از کارکنان خود حمایت کند و برای آن‌ها برنامه‌های رفاهی مانند بیمه اجتماعی، مددکید و درآمد حمایتی مکمل<sup>1</sup> فراهم کنند.

رویکرد بیمه اجتماعی درباره امنیت اقتصادی، حمایت‌هایی در قبال ریسک‌های معینی ارائه می‌دهد که ممکن است بر منابع مالی افراد و خانواده‌های آن‌ها بهشدت تأثیرگذار باشد. برخلاف برنامه‌های رفاهی که مشکلات مالی شدید را به سرعت برطرف می‌کنند، هدف برنامه‌های بیمه

1. Supplemental Security Income

اجتماعی (مديکر، تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری و بیمه غرامت کارگر<sup>۱</sup>) پیشگیری از مشکلات مالی در طول زمان است. بیمه اجتماعی که بنیان آن اصل پوشش فراگیر است، ابزاری اجتماعی برای تسهیم ریسک فراهم می‌کند. با به کارگیری اصول بیمه‌ای، هزینه‌ها و ریسک‌های پوشش (از جمله درمان و بیمه عمر) میان جمعیتی گسترده (قریباً کل جمعیت کارگر در آمریکا) تقسیم می‌شود. بیمه اجتماعی در قبال دریافت حق بیمه‌های نسبتاً ناچیز و کارمحور در طی سال‌ها، برای افراد و خانواده‌هایشان بستری فراهم می‌کند که از ریسک‌های پیش‌بینی شده در امان باشند<sup>(2)</sup>; Altman, ۲۰۰۵; Ball, ۱۹۹۸; Diamond & Orszag, ۱۹۹۴; White, ۲۰۰۱.

دریافت مزايا معمولاً به حق بیمه‌های کارکنان و یا کارفرمایان بستگی دارد. حق دریافت مزاياي بیمه اجتماعی يك «حق مكتسب» محسوب می‌شود. برخلاف برنامه‌های رفاهی (مانند درآمد حمایتی مکمل و مديکید)، برای واجد شرایط شدن، نیاز به آزمون وسع (شامل سنجش درآمد یا دارایی‌ها) نیست. در این میان، تأمین اجتماعی با جلوگیری از وابستگی و ارائه مزايا به مثابه «حق مكتسب» و در عین حال محافظت از افراد و خانواده‌هایشان از نالمنی اقتصادی، کرامات انسانی مزايانگيران را بهبود می‌بخشد (Ball, ۲۰۰۰; Kingson & Schulz, ۱۹۹۷; Schulz & Binstock, ۲۰۰۶).

بیمه اجتماعی و بیمه خصوصی تفاوت مهمی دارند. مشارکت در بیمه اجتماعی اجرایی است. به منظور حمایت گسترده و کافی و همچنین حفظ ثبات مالی برنامه بیمه اجتماعی باید این‌گونه باشد. شرکت‌های بیمه خصوصی با هدف سوددهی «بهترین ریسک‌ها» را «دست‌چین»<sup>۳</sup> می‌کنند (برای مثال می‌کوشند مشتری‌هایی را برگزینند که بیشترین سوددهی را داشته باشند) و تا حد ممکن «بدترین ریسک‌ها» (برای مثال مشتریان پرهزینه) را تحت پوشش بیمه خود قرار نمی‌دهند. برنامه‌های بیمه اجتماعی برخلاف بیمه خصوصی «ریسک‌های بد» را از خود دور نمی‌کنند؛ برای نمونه افرادی که احتمال دارد از کارافتاده شوند یا نیاز به عمل جراحی پرهزینه دارند. درنتیجه اگر در مورد نظام بیمه اجتماعی امکان حذف «ریسک‌های خوب» وجود داشته باشد<sup>(۴)</sup> درنهایت ثبات مالی خود را از دست خواهد داد. به علاوه مالیات‌پردازان برنامه‌های رفاهی مساعدتی مجبور خواهند شد

1. Worker's Compensation

2. Cherry Pick

۳. یعنی اگر بیمه‌شدن در آن اختیاری باشد و فقط افراد پرهزینه مایل باشند در آن عضو شوند (افراد کم‌هزینه آن را به صرفه نخواهند یافت)، حق بیمه‌ها کم و هزینه‌ها سراسما آور خواهد شد (متجمان).

کسانی را که از بیمه اجتماعی محروم شده‌اند<sup>۱</sup> نجات دهند (Ball, ۲۰۰۰; Kingson & Schulz, ۱۹۹۷; Schulz & Binstock, ۲۰۰۶).

«کفایت اجتماعی» (به این معنا که مزايا باید نیازهای اساسی جمعیت مورد حمایت را برآورده کند) با اهداف اجتماعی تأمین رفاه عمومی، حفظ کرامت انسانی و کمک به ثبات خانواده‌ها و جامعه همراه است و اصل پیش‌برنده بیمه اجتماعی محسوب می‌شود. دلیل اصلی بیمه اجتماعی عمومی، دغدغه برقراری امنیت مالی کافی و گسترده است (Hohas, ۱۹۹۶). وظیفه محافظت در برابر ریسک‌های شناخته‌شده ممکن است بر دوش خانواده‌ها و دیگر سازوکارهای خصوصی قرار بگیرد (برای مثال، پساندازهای خصوصی، بیمه خصوصی و برنامه IRAs). در این صورت بسیاری از خانواده‌ها در عذاب خواهند بود؛ زیرا چنین سازوکارهایی حمایتی گسترده و فراگیر ارائه نمی‌کنند. اگرچه اهمیت «برابری فردی» - که با پرداخت حق بیمه بیشتر مزايا بیشتری دریافت خواهد شد - از «کفایت اجتماعی» کمتر است، برابری فردی نیز بر ساختار برنامه‌های بیمه اجتماعی تأثیرگذار است. به این دلیل مزايا بیمه اجتماعی با حق بیمه ارتباط دارد؛ برای مثال در تأمین اجتماعی افرادی که همواره در کارهای پرستمزد فعالیت کرده‌اند - مالیات حقوق و دستمزد بالاتری پرداخت کرده‌اند - مزايا ماهیانه بالاتری دریافت می‌کنند؛ البته افرادی نیز که سال‌های بسیار در کارهایی با دستمزد پایین یا متوسط فعالیت کرده‌اند، از مزايا بیمه خوددار می‌شوند که از دستمزدان بیشتر است و با مالیات حقوق و دستمزدی که پرداخت کرده‌اند مرتبط است. این امر نشان‌دهنده اصل کفایت است.

فرمول محاسبه مزايا تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای است که افراد کم‌دستمزد را از ریسک کارهای درازمدت و سخت محافظت می‌کند. اگرچه عموماً افرادی که دریافتی‌های بیشتری دارند، مزايا ماهیانه بیشتری دریافت می‌کنند، فرمول محاسبه مزايا افزایشی تأمین اجتماعی مقدار زیادی از دریافتی‌های پیش از بازنشستگی را برای کارگران کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط جایگزین می‌کند. این ویژگی تعديل دستمزد فرمول محاسبه مزايا تأمین اجتماعی، مقادیر تقریباً ثابتی از دریافتی‌های پیش از بازنشستگی را برای افرادی با دریافتی‌های متفاوت جایگزین می‌کند. کارگران کم‌درآمد اگر واجد شرایط شوند، حدوداً ۶۵ درصد درآمد پیش از بازنشستگی خود را دریافت خواهند کرد. این رقم برای کارگرانی با درآمد متوسط حدود ۴۲ درصد و برای کارگران پردرآمد حدود ۲۷ درصد است (Ball, ۱۹۹۸; Cornman, Kingson & Butts, ۲۰۰۵; Kingson, Hirshorn & Cornman, ۱۹۸۶).

۱. به فقرای مساعدت بگیر بدل شده‌اند (متelman).

برنامه‌های بیمه اجتماعی، به ناگزیر بازتاب دغدغه مالیات‌پردازان، اقتصاددانان و سیاستمداران نیز محسوب می‌شود. در بیشتر برنامه‌های بیمه اجتماعی، مالیات‌های حقوق و دستمزد و دیگر درآمدهای اختصاصی، به صندوق‌های امانی اختصاصی واریز و تنها برای برنامه و مزايا هزینه می‌شوند. در این میان، از راهکارهای حفاظتی بسیاری بهمنظور تضمین ثبات مالی این برنامه استفاده می‌شود. در این برنامه، یک سیستم هشداردهنده فوری شکل گرفته که شامل نظارت قانونی، گزارش‌های سالانه مقامات رسمی برنامه و بررسی آکچوئری‌ها و هیئت‌های مستقل کارشناسان است و مسائل مالی گاه‌گاه را بهموقع کنترل می‌کند (Board of Trustees, ۲۰۰۸). تداوم و سلامت مالی برنامه‌های بیمه اجتماعی بهدلیل وجود قدرت مالیاتی و مدیریتی دولت و منفعت شخصی رهبران سیاسی و مردم در محافظت از مزایای وعده‌داده شده تضمین شده است.

اصل اساسی رویکرد بیمه اجتماعی، معاهده بین‌نسلی است. جی. داگلاس براون<sup>۱</sup> (۱۸۹۸) اقتصاددان و رئیس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه پرینستون<sup>۲</sup> و طراح خدمات بیمه سالمندی در قانون تأمین اجتماعی ۱۹۳۵، به شیوه‌ای درباره پیمانی ضمنی در بیمه اجتماعی سخن می‌گوید؛ پیمانی برخاسته از حس عمیق مسئولیت مقابل که جزئی از تاریخ پس از تأسیس است. به گفته او، این پیمان مبنای مشترک «تعهد بنیادین دولت و شهروندان در دوره‌های تاریخی مختلف نسبت به حفظ یک نظام بیمه اجتماعی مشارکتی» است (Brown, ۱۹۷۷, p. ۳۱-۳۲).

براؤن و دیگر اشخاص سرشناسی که تأمین اجتماعی را ۵۰ سال هدایت کردند، بیمه اجتماعی را این‌گونه درک کرده بودند:

- ابزاری کاربردی برای توانمندسازی کارگران بهمنظور حمایت از خود و خانواده‌شان در مقابل ریسک‌های مالی که در صورت نبود بیمه اجتماعی تأثیرات مخربی خواهد داشت؛
- برنامه‌ای که نیازمند نظارت و بررسی مداوم بهمنظور پیش‌بینی شرایط اقتصادی و اجتماعی متغیر و سازگاری با آن است؛
- اعتمادی میان مردم و دولت آمریکا که با ایمان به تداوم روندهای دموکراتیک کشور و درک این مسئله که حفظ تعهدات اساسی برنامه برای ریاست جمهوری‌ها و مجالس آینده منفعت سیاسی دارد، حفظ شده است.

بیمه اجتماعی از ضرورت وابستگی مردم، بخش‌ها و نسل‌ها پدید می‌آید و در عین حال آن‌ها را

1. J. Douglas Brown

2. Princeton

تقویت می‌کند. همچنین فردگرایی را با علم به اینکه افراد در بافتار خانواده و جامعه رشد می‌کنند- ما به مثابه اعضای جامعه نسبت به یکدیگر تعهداتی داریم- به توازن می‌رساند.

### تأمین اجتماعی و معاهده بین‌نسلی

تأمین اجتماعی بهترین نمونه برای توضیح این است که برنامه‌های بیمه اجتماعی چگونه مفاهیم تقابل و وابستگی را عملی و تقویت می‌کنند. برنامه تأمین اجتماعی مهم‌ترین برنامه بین‌نسلی کشور است که از افراد در تمامی سنین محافظت می‌کند و انسجام را در سراسر نسل‌ها ترویج می‌دهد؛ انسجامی که بخش مهمی از جامعه پیشرو و دارای کارکردهای مناسب است. تأمین اجتماعی مصدقی از این وابستگی است که از طریق حمایت‌های خود از سالمدان، کارگرانی دچار از کارافتادگی شدید و خانواده‌هایشان و بازماندگان خانواده‌هایی که والدین یا همسر خود را از دست داده‌اند، نسل‌ها را متحد می‌کند.

عموم مردم آگاه هستند که تأمین اجتماعی راه اصلی تأمین درآمد بازنشستگان حال و آینده است. حدود دو سوم سالمدان آمریکا نصف درآمد خود را از تأمین اجتماعی کسب می‌کنند. برای یک‌پنجم آن‌ها نیز تأمین اجتماعی تنها منبع درآمد است. این برنامه تنها منبع امنیت درآمد بازنشستگی برای شش‌دهم کارکنان بخش خصوصی محسوب می‌شود. میان ۵۰ میلیون نفری که ماهیانه مزایای نقدي دریافت می‌کنند، ۳۸ میلیون بازنشسته یا بازماندگان سالمند هستند (Social Security Administration, ۲۰۰۸). عموم مردم از این قضیه نیز آگاه هستند که برنامه تأمین اجتماعی، با تعدیل خودکار هزینه زندگی اطمینان حاصل می‌کند که، صرف‌نظر از طول عمر افراد، مزایای ماهیانه قدرت خرید خود را حفظ کند. با توجه به اینکه بسیاری از مزایابگیران ۲۰ تا ۳۰ سال از عمر خود یا بیشتر را در حال بازنشستگی، از کارافتادگی یا بازماندگی سپری می‌کنند، این امر ویژگی حیاتی این برنامه است. آنچه کمتر فهمیده شده است، این است که تأمین اجتماعی منبع اصلی بیمه عمر و بیمه از کارافتادگی بلندمدت در کشور برای ۱۶۳ میلیون کارگری است که در سال ۲۰۰۷ تحت پوشش برنامه قرار گرفته‌اند. درنتیجه تقریباً همه ۷۳ میلیون فرزند زیر ۱۸ سال کشور در صورت مرگ والدین از سمت این برنامه حمایت خواهد شد. سازمان تأمین اجتماعی تخمین زده است که در صورت نبود این برنامه، والدین شاغل جوان با دو فرزند زیر ۶ سال نیاز دارند برای بهره‌مندی از حمایتی برابر، بیمه عمری برابر با ۴۴۳ هزار دلار خریداری کنند. هزینه بیمه از کارافتادگی برای دستمزد بگیران دارای

دو فرزند زیر ۶ سال برابر با ۴۱۴ هزار دلار است. به دلیل ضرورت این حمایتها ۶.۲ میلیون کارگر از کارافتاده، ۳.۱ میلیون فرزند زیر ۱۸ سال، ۲۱۰ هزار بیوه و مردهای غیرسالمندی که همسران خود را از دست داده یا طلاق داده‌اند و ۳۴۰ هزار همسر جوان کارگران از کارافتاده یا فوت شده ماهیانه مزايا می‌گيرند (Cornman, Kingson& Butts, ۲۰۰۵; Social Security Administration, ۲۰۰۸). تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین و مهم‌ترین منبع مزايا نقدی عمومی است که به حدود ۲.۴ میلیون خانوار دارای سرپرست سالمند ارائه می‌شود که مسئولیت ۴.۵ میلیون فرزند زیر ۱۸ سال را بر عهده دارد. ۲ میلیون فرزند دیگر، خودشان مزايا را مستقیماً دریافت نمی‌کنند، اما با اقوامی زندگی می‌کنند که این مزايا به آن‌ها داده می‌شود. درواقع، حدود ۳۶ درصد این خانوارها در سال ۲۰۰۰ این مزايا را با میانگین ۹.۳۰۰ دلار در سال از تأمین اجتماعی دریافت کردند (Generations, United, ۲۰۰۵).

شالوده تأمین اجتماعی و دیگر برنامه‌های بیمه اجتماعی، وابستگی متقابل و تبادلات نسلی است. روابط مبادله‌ای درون خانواده‌ها و جامعه- دهش و گیرش<sup>1</sup> مراقبت و منابع در زندگی اعضای خانواده- دوسویه است و با گذشت زمان تغییر می‌کند. کودکان و جوانان در اوایل زندگی خود بیش از اینکه از دیگران مراقبت و به آن‌ها منابع اعطاء کنند، دریافت کننده هستند و از خانواده، آموزگاران و نهادهای عمومی مانند مدرسه این یاری‌ها را دریافت می‌کنند. این توازن با ورود به دوره بزرگ‌سالی تغییر می‌کند و بسیاری در مقام والدین یا همسران این مراقبتها را ارائه می‌دهند و در اقتصاد و جامعه در مقام کارگر، مالیات‌پرداز و عضو اجتماعات مشارکت می‌کنند. آن‌ها با افزایش سن همچنان به ارائه منابع و مراقبت ادامه می‌دهند؛ البته ممکن است کسانی که به طور جدی از کارافتاده هستند به کمک خانواده، دوستان و جامعه نیازمند شوند (Kingson, Hirshorn & Cornman, ۱۹۸۶). زمانی پنداشته می‌شد که شاید بزرگ‌سالان در این تبادله‌ها همواره ارائه‌دهنده منابع و مراقبت هستند، اما با گذشت زمان پس از تصدیق وابستگی متقابل نسل‌ها آشکار شده است که بیشتر افراد در طول زندگی‌شان در مقام ارائه‌دهنده و تا حد زیادی دریافت کننده هستند. به نظر می‌رسد همواره «نسلهای» جوان کارگر از طریق مالیات‌های پرداختی خویش از «نسلهای» جوان‌تر و پیرتر حمایت می‌کنند، اما در اینجا نیز با گذشت زمان، دوسویه‌بودن دهش و گیرش و نیاز نسل‌ها به اتکا بر یکدیگر برای رفاه و پیشرفت خویش آشکار شده است، اما این نکته به خوبی درک نشده

است که مزایای برنامه تأمین اجتماعی در خانواده و اقتصاد جاری می‌شود. برنامه تأمین اجتماعی از طریق حمایت از سالمدنان، به اعضای میان‌سال خانواده این اجازه را می‌دهد که منابع مالی بیشتری را صرف فرزندان خویش کنند (برای مثال شهریه دانشگاه). این برنامه از طریق فراهم کردن حمایت‌های حداقلی برای تقریباً تمامی مردم آمریکا، اتحاد کشور را به‌ویژه در دوره‌های رکود تقویت و تثبیت می‌کند.

**ارزش‌های بیمه اجتماعی و تأمین اجتماعی در جامعه «مالکیت»**

پیش از این گفته شد که مجادله درباره آینده تأمین اجتماعی تنها به تأمین مالی این برنامه در آینده محدود نمی‌شود. مباحث امروزه بیشتر در مشاجراتی درباره خاستگاه‌های برنامه تأمین اجتماعی ریشه دارد؛ مشاجره‌ای که طی جلسه کمیته مالی سنا در سال ۱۹۳۵ صورت گرفت، بهترین نماد این تضاده است. در این جلسه قانون پیشنهادشده تأمین اجتماعی بررسی شد(Altman & Kingson, ۲۰۰۸). سناتور توماس گور، نماینده دموکرات ایالت اوکلاهما منتقد سیاست‌های روزولت، از وزیر کار او، فرانسیس پرکینز پرسید: «آیا این برنامه همان سوسیالیسم نیست؟ آیا پیشنهادهای مندرج در این قانون بمنوعی در پی جایگزین کردن برنامه تأمین اجتماعی به جای تنافع بقاست؟». وزیر کار در مخالفت یا مفروضات مبتنی بر داروینیسم اجتماعی او پاسخ داد: «همکاری بین فردی و نزاع شخصی به یک اندازه تمدن به حساب می‌آیند. ما کوشیده‌ایم برای آن‌ها که از نظر مهم‌ترین ابعاد تنافع بقا به ما تکیه دارند امنیت فراهم کنیم... هدف تمدن همین است» (Alleviate the Hazards of Old, ۱۹۳۵).

در کانون این مباحث این پرسش مطرح می‌شود که آیا باید این کشور بینش روزولت درباره استفاده از «سازمان‌های دولتی برای فراهم‌آوردن حمایت کافی و صحیح در مقابل بی‌ثبتی‌های زندگی مدرن» (Roosevelt, ۱۹۳۵) را رها کند و به جای آن، آنچه بوش «جامعه مالکیت» نامیده را پذیرا باشیم؟ پیشنهادهایی که به دنبال تبدیل بخشی از برنامه تأمین اجتماعی به حساب‌های خصوصی یا شخصی هستند با یکی از اهداف «جامعه مالکیت» همسو هستند که این هدف چیزی جز انتقال مسئولیت رفع ریسک‌ها از حالت تسهیم‌شده به حالتی نیست که بر دوش افراد و خانواده‌های آن‌ها قرار می‌گیرد. درواقع برخی از نقدهایی که بر «جامعه مالکیت» وارد شده است، این مفهوم را به مثابه مالکیت افراد بر ریسک‌ها تعریف می‌کند.

در حالی که ارزش‌های ریشه‌دار تأمین اجتماعی در خدمت انسجام مدنی است، «جامعهٔ مالکیت» بر مفهوم «فردگرایی» (هر کس برای خودش) مبتنی است؛ مفهومی که باور بسیار اندکی بدان وجود دارد. مفهوم «جامعهٔ مالکیت» بر مسئولیت، آزادی و مالکیت فردی تأکید می‌کند و از مسئولیت اجتماعی - با وجود تأثیر آن بر جامعه به‌طور کلی و بر افراد محروم به‌طور خاص - می‌کاهد. طرفداران جامعهٔ مالکیت با جانبداری از کنترل فردی بر مراقبت درمانی، آموزش و پسانداز بازنیستگی، آشکارا این واقعیت را می‌پذیرند که نابرابری‌های گسترده در دسترسی افراد کم‌درآمد، اقلیت‌ها و زنان به خدمات مشابه پیامد ناگزیر این شرایط است (Cornman, Kingson, & Butts, ۲۰۰۵). طرح‌های «جامعهٔ مالکیت» برای خصوصی‌سازی کلی یا جزئی برنامهٔ تأمین اجتماعی به‌جز تهدید ارزش‌هایی که الهام‌بخش تأمین اجتماعی و توازن سنتی میان وابستگی متقابل و استقلال بود، اهداف و مزایای اصلی آن را نیز تضعیف کرد.

خصوصی‌سازی پرسش‌ها و نگرانی‌های بسیاری را دربارهٔ اصول و ارزش‌های کلیدی تأمین اجتماعی پیش می‌کشد. آیا همچنان می‌توان با تورم مقابله کرد؟ آیا مجلس همان‌طور که درمورد قانون بازنیستگی فردی (IRAs) اجازه داد، به دارندگان حساب‌های خصوصی نیز اجازه خواهد داد تا در موقع ضروری یا پیش‌پرداخت برای خرید اولین خانه از این حساب‌ها برداشت کنند و بدین طریق هدف داشتن بازنیستگی‌ای امن تضعیف شود؟ آیا هزینه‌های مدیریت دهه‌ها میلیون حساب خصوصی بخش زیادی از اندوخته‌های انباشتشده را مصرف خواهد کرد؟ در محیط اقتصادی به‌شدت بی‌ثبات می‌توان از آمریکایی‌ها خواست که حمایت‌های اساسی بیمه‌های بازنیستگی، از کارافتادگی و عمر خود را به دگرگون‌پذیری‌های بازار سهام بسپارند؟ آیا همان‌طور که حساب‌های خصوصی در پی خواهند داشت، دور کردن برنامهٔ تأمین اجتماعی از نظامی که در پی تضمین حمایت حداقلی برای همه از طریق فراهم کردن مزایای بیشتر برای افراد کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط است، گرینهٔ مطلوبی است؟

### نتیجه‌گیری

زمانی ویلبور کوهن<sup>۱</sup> - نخستین مدیر سازمان تأمین اجتماعی، مؤلف قانون مدیکر و وزیر بهداشت،

---

1. Wilbur Cohen

آموزش و رفاه<sup>۱</sup> در اوآخر ریاست جمهوری جانسون- به طعنه گفت «اقتصاددانان» تأمین اجتماعی را خواهند کشت؛ البته او توطئه دانشمندان این «علم ملال انگیز» را برای نابودی محبوب‌ترین و موفق‌ترین سیاست اجتماعی کشور پیش‌بینی نکرده بود. همچنین از نقش بسیار مهم اقتصاددانان در برنامه‌های تأمین اجتماعی، مدیکر، بیمه بیکاری و دیگر برنامه‌های بیمه اجتماعی آگاه بود، اما او هشدار داد که اتکای بیش‌ازحد بر جزئیات فنی و قائل شدن اهمیت اندکی برای اهداف و ارزش‌هایی اجتماعی که در خطر قرار دارند، می‌تواند رویکرد بیمه اجتماعی به امنیت اقتصادی را تضعیف کند. رابت بال و دیگر پیشگامان بیمه اجتماعی مانند کوهن (Berkowitz, ۱۹۹۵, ۱۹۹۷, ۲۰۰۴) می‌دانستند که تأمین اجتماعی، مدیکر، بیمه بیکاری و دیگر سیاست‌های بیمه اجتماعی تنها درباره مالیات، مزایا، پیش‌بینی مالی و بودجه دولت نیستند. برنامه‌های بیمه اجتماعية تبلور ارزش‌ها و تعهدات ریشه‌دار و پذیرفته‌شده آمریکایی هستند. آن‌ها بر ارزش مسئولیت و دغدغه مشترک در مقابل همه اعضای جامعه مبتنی هستند. آن‌ها بازتاب فهم معاهده اجتماعية هستند که نشان می‌دهد ما به مثابه شهروند و موجود انسانی «همه با هم هستیم»، ما با آسیب‌ها و ریسک‌های مشترکی روبرو هستیم و همگی در پیشبرد سازوکارهای عملی حمایت از خویش و حمایت مقابل سهم داریم. این برنامه‌ها بر این باور مبتنی‌اند که دولت می‌تواند و باید از طریق فراهم کردن شیوه‌هایی عملی، با کرامت، امن و کافی برای مردم سخت‌کوش از این ارزش‌ها پاسداری کند تا آن‌ها بتوانند از فرزندان، خانواده و خویش در مقابل ریسک‌هایی که برای همه پیش می‌آید محافظت کنند (Cornman, Kingson & Butts, ۲۰۰۵).

با توجه به آنچه گفته شد باید به موارد زیر توجه کرد:

- اگر توازن میان وابستگی مقابل نسل‌ها و فردگرایی به سود دومی برهم بخورد، به مردم به خوبی خدمت‌رسانی نخواهد شد؛
- هزینه‌این بر هم خوردن توازن که ریسک‌های بیشتری را بر دوش خانواده‌ها می‌اندازد، بیش از سود آن خواهد بود؛
- اکنون زمان آن نیست که این کشور تغییرات شدیدی را در اصول رویکردی که از آزمون زمان سربلند بیرون آمده است اعمال کند؛ رویکردی که ریسک‌های خانواده‌ها را درنتیجه نامالاییمات زندگی کاهش می‌دهد پیوند بین‌نسلی را تقویت می‌کند.

این کشور دیگر تاب این گونه مباحث سیاست‌گذاری تأمین اجتماعی را ندارد که معمولاً پیرامون مسائل فنی مانند ساختار، کسری‌های پیش‌بینی شده، مزایا، مالیات و مدیریت طرح‌ها هستند. در طول سال‌های ریاست‌جمهوری بوش، ادعاهای سیاسی کژکارکردی و ریاکارانه این چنینی بسیار رایج شدند؛ ادعاهایی که «خیر عمومی» را در خصوصی کردن (جزئی یا کلی) مدیکر و تأمین اجتماعی به بهترین شکل ممکن می‌دانستند.

رویکرد بیمه اجتماعی بر این درک مبتنی است که نسل‌های دارای وابستگی متقابل به یکدیگر متکی هستند. بیمه اجتماعی تبلور ارزش‌هایی است که از کمک متقابل و تعهد به مراقبت از خانواده‌هایمان، همسایه‌هایمان و خودمان حمایت می‌کند؛ درنتیجه این ارزش‌ها که در خطربند و نیز گزینه‌های اخلاقی‌ای که در گفت‌وگوهای درباره سیاست بیمه اجتماعی نهفته‌اند مستلزم بازشناسی و بحث آشکارند. درواقع همان‌طور که مباحثات مربوط به سیاست‌گذاری بیمه اجتماعی ادامه می‌یابد، این امر اهمیت بسیاری خواهد داشت که بینش ناشی از این بُعد اخلاقی بیمه اجتماعی را از دست ندهیم؛ بعدی که سنگ بنای جامعه‌ما و ارزش‌های آن است.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. ارتباط ارزش‌های اجتماعی با برنامه‌های بیمه اجتماعی در جامعه ما چیست؟
۲. ساختار برنامه‌های بیمه اجتماعی را شرح دهید.
۳. طرح‌های پیشنهادی «جامعه مالکیت» برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی بر چه ادعاهایی مبتنی است؟ ریسک‌های بالقوه اصول جامعه مالکیت کدام‌اند؟
۴. از شما تقاضا شده است برای گروهی از دانشجویان دانشگاه سخنرانی کنید. آن‌ها با این ایده موافق نیستند که مالیات‌های آنان ممکن است صرف حمایت از دیگران – و نه بازنشستگی خودشان – شود. با استفاده از مفاهیم این فصل، درمورد اینکه چرا بیمه اجتماعی به چنین روشی عمل می‌کند حرف بزنید. مثال‌هایی هم درباره وابستگی متقابل نسل‌ها مطرح کنید.

## منابع

- Alleviate the Hazards of Old Age, Unemployment, Illness and Dependency: Hearings Before the Committee on Finance, United States Senate, 74th Cong., 1(1935).
- Altman, N. J. (2005). *The Battle for Social Security: From FDR's Vision to Bush's Gamble*. Hoboken, New Jersey: John Wiley And Sons.
- Altman, N. J., & Kingson, E. R. (2008, August 13). McCain's Views on Social Security. San Francisco Chronicle. B7.
- Ball, R. M. (1998). *Straight Talk About Social Security: An Analysis of the Issues in the Current Debate*. New York: The Century Foundation Press.
- Ball, R. M. (2000). *Insuring the Essentials: Bob Ball on Social Security*. New York: The Century Foundation Press.
- Ball, R. M. (2006, December). Meeting Social Security's Long-Range Shortfall: A Golden Opportunity for the Newcongress.Retrieved August 10, 2008, From<http://Robertmball.Org/>
- Berkowitz, E. D. (1995). *Mr. Social Security: The Life of Wilbur J. Cohen*. Lawrence, Kansas: University Press of Kansas.
- Berkowitz, E. D. (1997). The Historical Development of Social Security in the United States. In E. R. Kingson, & J. H. Schulz, (Eds.), *Social Security in the 21st Century*.
- New York: Oxford University Press.
- Berkowitz, E. D. (2004). *Robert Ball and the Politics of Social Security*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press. Board of Trustees, Federal Old Age and Survivors Insurance and Disability Insurance
- Trust Funds. (2008). *2008 Annual Report of the Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Brown, J. D. (1977). *Essays on Social Security*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Cornman, J. C., Kingson, E. R., & Butts, D. (2005, May/June). Should We Be Our Neighbors' Keeper? Church and Society, Journal of the Presbyterian Church USA (Special Issue on the Social Compact), Pp. 34–41.
- Diamond, P. A., & Orszag, P. R. (2005). *Saving Social Security: A Balanced Approach*. Washington, DC: Brookings Institution Press.

- Generations United (2005, September). The Stake of Children, Youth and Families in Social Security. Retrieved August 11, 2008, From [Http://Www.Gu.Org/Documents/A0/Gustakechildrensfactsheet.Pdf](http://Www.Gu.Org/Documents/A0/Gustakechildrensfactsheet.Pdf)
- Herd, P., & Kingson, E. R. (2005). Reframing Social Security: Cures Worse Than the Disease. In R. B. Hudson (Ed.), Aged Based Public Policy in the 21st Century (PP. 183–204). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hohaus, R. A. (1960). Equity, Adequacy and Related Factors in Old Age Security. In W. Haber, & W. J. Cohen (Eds.), Social Security Programs, Problems And Policies. Homewood, Illinois: Richard D. Irwin, Inc.
- Kingson, E. R., Hirshorn, B. A., & Cornman, J. C. (1986). Ties That Bind: The Interdependence of Generations. Cabin John, Maryland: Seven Locks Press.
- Kingson, E. R., & Schulz, J. H. (1997). Should Social Security Be Means-Tested? In E. R. Kingson, & J. H. Schulz (Eds.), Social Security in the 21st Century. New York: Oxford University Press.
- Reno, V. P., & Lavery, J. (2005, February). Options to Balance Social Security Funds Over the Next 75 Years. Brief No. 18. Retrieved October 7, 2008, From <http://www.nasi.org/usr/doc/ss/Brief18.Pdf>
- Roosevelt, F. D. (1935, August 15). Presidential Statement Signing the Social Security Act.
- Schulz, J. H., & Binstock, R. H. (2006). Aging Nation: The Economics and Politics of Growing Older in America. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Social Security Administration (2008, August). OASDI Monthly Statistics, November 2007. Retrieved October 7, 2008, from <http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/oasdi/monthly/>
- Steuerle, C. E., & Bakija, J. M. (1994). Retooling Social Security for the Twenty-First-century. Washington, DC: Urban Institute Press.
- White, J. (2001). False Alarm. New York: The Century Foundation Press.

بخش دوم

آنچه در خطر است



**مقدمه**

اریکا سالوی<sup>۱</sup>

براساس داده‌های اداره آمار ایالات متحده در سال ۲۰۰۸، کشور آمریکا در سال‌های آتی جمعیتی مسن و از نظر نژادی و قومیتی متنوع خواهد داشت. امروزه، تقریباً یک‌سوم از جمعیت آمریکا را اقلیت‌های قومی تشکیل می‌دهند. تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۵۰ بیش از نصف جمعیت کشور از اقلیت‌های قومی باشند و اقلیت‌ها تبدیل به اکثریت شوند. افزون بر این تا سال ۲۰۳۰ تمام فرزندان نسل بیش‌زایی<sup>۲</sup> به ۶۵ سالگی یا بیشتر خواهند رسید و در سال ۲۰۵۰ تعداد افرادی که ۶۵ سال و بیشتر دارند دو برابر خواهد شد. انتظار می‌رود در چند دهه آتی جمعیت سفیدپوست<sup>۳</sup> غیر اسپانیایی تبار<sup>۴</sup> رشد اندک و در مقابل سیاهپوستان، آسیایی‌ها، سرخپوستان و بومی‌های آلاسکا، بومی‌های جزایر هاوایی و دیگر جزایر اقیانوس آرام رشد بسیاری داشته باشند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۸). در حالی که کل جمعیت کشور آمریکا در سال‌های آتی متنوع خواهد شد، در جمعیت سالخورده

1. Erica Solway
2. Baby Boomers
3. Non-Hispanic

<sup>۴</sup>. منظور زردپوستان قاره آسیاست (متelman).

نیز تغییرات جمعیت‌شناختی رخ خواهد داد؛ چیزی که هایس باتیستوتا<sup>۱</sup>، هسو<sup>۲</sup>، پرز<sup>۳</sup> و گامبوئا<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) آن را «رنگین پوست شدنِ ترکیب جمعیتی سالمندان آمریکا»<sup>۵</sup> می‌نامند. افزون بر این باید توجه داشت تعداد زنانی که ۶۵ سال و بیشتر دارند بیشتر از مردان است و در سال ۲۰۰۷ زنان ۵۶ درصد مزایابگیرهای بزرگسال سازمان تأمین اجتماعی را تشکیل دادند. در این سال ۹۰ درصد درآمد ۲۰ درصد زوج‌های سالماند و مزایابگیر به علاوه ۴۱ درصد درآمد افراد مجرد مزایابگیر از سوی سازمان تأمین اجتماعی فراهم شد (Social Security Administration, ۲۰۰۸).

در چهار فصل بعدی این کتاب خطری که از نظر آینده برنامه‌های بیمه اجتماعی، پیش‌روی زنان، اقلیت‌ها و درواقع کل جمعیت آمریکاست به تصویر کشیده می‌شود. از دیدگاه نویسنده‌گان، خصوصی‌سازی، ریسک‌ها و هزینه‌هایی هنگفت را به دنبال دارد و حراست از برنامه‌های بیمه اجتماعی به مثابه برنامه‌های مردمی موجب تقویت حس کرامت، برابری و امنیت می‌شود و عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی را ترویج می‌دهد.

فصل پنجم با ارائه دیدگاهی جامعه‌شناختی درباره شهروندی<sup>۶</sup> آغاز شده و شهروندی را به مثابه مفهوم و چارچوب مهمی در شناخت سیاست‌های تاریخی و معاصر بیمه اجتماعی در آمریکا مطرح می‌کند. به باور نویسنده‌گان، برنامه‌های بیمه اجتماعی موجب تقویت حس شهروندی در افراد می‌شوند. خصوصی‌سازی با جایگزین کردن ناپایداری‌های بازار آزاد با تضمین‌های دولت این حس را تغییر می‌دهد. نویسنده‌گان بیان می‌کنند تاریخ شروع بیمه اجتماعی در آمریکا بیانگر گسترش مداوم مرزهای شهروندی است؛ هم از نظر اینکه دولت چه خدماتی را به عنوان حق اجتماعی در نظر گرفت و هم از این نظر که چه کسانی را واجد شرایط این حقوق دانست، اما می‌توان در سه دهه اخیر مهار و تضعیف این مرزها را مشاهده کرد. نویسنده‌گان ادعا می‌کنند که از طریق اجرای پوشش بیمه درمانی ملی<sup>۷</sup> و گسترش خدمات به گروه‌های مختلف می‌توان در حرکتی مهم به سوی جامعه‌ای دموکراتیک‌تر و درست‌تر، مرزهای شهروندی در ایالات متحده را گستردتر کرد.

- 
1. Hayes-Bautista
  2. Hsu
  3. Perez
  4. Gamboa
  5. The Browning Of The Graying Of America
  6. Citizenship
  7. National health insurance coverage

در فصل ششم، هرینگتون میر<sup>۱</sup> درباره شیوه‌های توزیع منابع توسط یک برنامه تأمین اجتماعی فراغیر معطوف به سالمدان بحث می‌کند که سبب کاهش نابرابری‌های جنسیتی، نژادی، طبقاتی و نابرابری‌های ناشی از وضعیت تأهل می‌شود. او اشاره می‌کند زنان سالمدان بیشتر از مردان به تأمین اجتماعی متکی هستند. این امر دلایل بسیاری دارد؛ از جمله اینکه درآمد زنان به عنوان نیروی کار بسیار کمتر از مردان است و آن‌ها بیشتر در خانه مشغول کارهایی بی‌مزد هستند. در این فصل آمده است تلاش‌ها برای خصوصی‌سازی سازمان تأمین اجتماعی با افزایش ریسک، تمرکز مسئولیت‌ها، از میان رفتن حمایت و احتمالاً کاهش مزایا همراه است و این قضیه تأثیر شدیدی بر امنیت اقتصادی زنان مسن دارد و موجب افزایش نامنی اقتصادی و نابرابری‌های اجتماعی خواهد شد. اگر اصلاحاتی جزئی در نظام سازمان تأمین اجتماعی رخ دهد، می‌تواند واکنش بیشتر این برنامه در قبال روندهای اجتماعی-جمعیتی در حال تغییر را به دنبال داشته و توانایی آن برای فراهم کردن امنیت اقتصادی و کاهش نابرابری را افزایش دهد.

در بخش هفتم، والاس و ویلا<sup>۲</sup> به بررسی پیامدهای اصلاحاتی می‌پردازند که سن بازنشستگی را افزایش می‌دهند. آن‌ها هشدار می‌دهند اصلاح برنامه‌های بیمه اجتماعی با توجه به نابرابری‌های موجود و پایدار در زمینه مالی، بهداشت و فرصت‌های تحصیل و بیکاری، باید آسیب بالقوه به اقلیت‌های سالمدان را مدنظر قرار دهد؛ برای مثال، از نظر سلامت، سیاهپوستان امید به زندگی کمتری دارند. از سوی دیگر نابرابری‌ها نیز برای زنان شدیدتر است. همچنین از نظر ثروت، اگرچه نرخ فقر برای سالمدان به طور کلی در دهه‌های اخیر کاهش یافته است، نابرابری‌های زیادی برای سالمدان اقلیت‌ها وجود دارد. نرخ فارغ‌التحصیلی از دیبرستان در میان اقلیت‌های قومی، همچنان از سفیدپوستان کمتر است. این تفاوت‌ها در آموزش و پرورش منجر به تفاوت در توانایی درآمدزایی برای افراد و خانواده‌ها در طول زندگی و نیز میزان بالای آسیب‌دیدگی و از کارافتادگی شغلی می‌شود. بین اقلیت‌ها و نیز درون گروه‌های اقلیت تفاوت‌های مهمی وجود دارد. هنگام رفع نیازهای افراد و گروه‌ها و تغییراتی در بیمه اجتماعی که ممکن است بر جمعیت‌های خاص تأثیر بگذارد، باید این تفاوت‌ها را در نظر داشت.

در پایان و فصل <sup>۳</sup>، به بررسی این امر پرداخته می‌شود که طی تغییرات مختلف جمعیتی نیازهای

1. Harrington Meyer

2. Wallace and Villa

سالمندان رنگین پوست و دیگر جمیعت‌های آسیب‌پذیر، همچنان اثربخشی سیاست‌ها و عملکردهای تبادل بازتوزیعی در کشور ما را به چالش می‌کشند. نویسنده‌گان بر این باورند که می‌توان الگوی خدمات فعلی را با عنوان «یک سایز برای همه»<sup>۱</sup> توصیف کرد. نمونه‌ای از این الگو، این است که برنامه‌های خدماتی در تعیین واجدان شرایط همواره انعطاف‌ناپذیر عمل می‌کنند. نویسنده‌گان با در نظر گرفتن تنوع در جمیعت سالمندان این الگو را منسخ می‌پنداشند. آن‌ها معتقدند با تلاش بیشتر برای افزایش کیفیت زندگی و دستیابی به جامعه‌ای دربرگیرنده‌تر، انطباق برنامه‌ها با نیازهای اجتماعی، نیازهای خدماتی و ترجیحات سالمندان که بازتاب تاریخچه فردی و فرهنگ هستند، اهمیت بسیاری دارد.

درنتیجه، این بخش شرح می‌دهد که در آینده برنامه بیمه اجتماعی چه چیزهایی به دست می‌آید یا از دست می‌رود؛ در صورت خصوصی‌سازی بیمه اجتماعی ممکن است نابرابری‌های سلامتی و مالی افزایش یابد. براساس گفته‌های پول (۲۰۰۶) شاید «اصلاح سیاست‌های رفاه اجتماعی، تنها یکی از بهترین گزینه‌های آتی برای ریشه‌کن سازی نابرابری‌های نژادی باشد» (P.A. برنامه‌های بیمه اجتماعية ما در زندگی بسیاری از افراد نقشی دارند؛ به این دلیل ریسک‌های شدیدی متوجه زنان، اقلیت‌ها و احساس ملی ما درباره اشتراک‌داشتن و شهروندی است.

#### منابع

- Hayes-Bautista, D. E., Hsu, P., Perez, A., & Gamboa, C. (2002). The ‘Browning’ of the Graying of America: Diversity in the Elderly Population and Policy Implications. *Generations*, 26(3), 15–24.
- Poole, M. (2006). *The Segregated Origins of Social Security: African Americans and the Welfare State*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Social Security Administration. (2008). Fast Facts and Figures About Social Security 2008. Retrieved September 9, 2008, From [http://www.ssa.gov/policy/docs/chartbooks/fast\\_facts/2008/index.html](http://www.ssa.gov/policy/docs/chartbooks/fast_facts/2008/index.html)
- U.S. Census Bureau Newsroom. (2008, August 14). An Older and More Diverse Nation by Midcentury. Retrieved September 9, 2008 From <http://www.census.gov/press-release/www/releases/archives/population/012496.html>

---

1. One size fits all

## ۵. یک ملت دارای وابستگی متقابل: بررسی مرزهای شهروندی در تاریخ تأمین اجتماعی و مدیکر

برایان آر. گراممن<sup>۱</sup>، اریکا سالوی<sup>۲</sup>، بروک ای. هالستر<sup>۳</sup>، کارول ال. استس<sup>۴</sup>، لیا روین<sup>۵</sup>

در این فصل دیدگاهی جامعه‌شناسختی از مفهوم شهروندی ارائه شده که به سیاست‌های تاریخی و معاصر بیمه اجتماعی در آمریکا مربوط است. هدف، به تصویرکشیدن اهمیت شهروندی بهمثابه چارچوبی برای تحلیل تجربه آمریکا از بیمه اجتماعی است. اعتقاد بر این است که امنیت اقتصادی و سلامت دو عنصر کلیدی از شهروندی است که یادگیری درباره آن‌ها و حمایت از آن‌ها - اگر نه ضروری - ارزشمند است. در این فصل شیوه‌های تقویت حس شهروندی به‌دست برنامه‌های بیمه اجتماعی و تضعیف این حس به‌دست خصوصی‌سازی بررسی می‌شود. خصوصی‌سازی نظام اخلاقی فردگرایی را جایگزین نظام اخلاقی جم‌گرایی و ناپایداری‌های بازار آزاد را جایگزین تضمین‌های دولت می‌کند.

این فصل شامل سه بخش است و با دیدگاه‌های نظری شهروندی آغاز می‌شود. تاریخچه قدیمی تأمین اجتماعی و مدیکر از منظر شهروندی بیان می‌شود تا بتوان به فرایند تغییر مرزبندی‌ها درنتیجه ایجاد این سیاست‌ها پی‌برد. سپس تاریخچه معاصری که در آن دولت بوش مفهوم جامعه مالکیت<sup>۶</sup> را بهشت پیشرفت داد، قانون نوسازی مدیکر<sup>۷</sup> (MMA) را تصویب کرد و تلاشی ناموفق برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی داشت بررسی می‌شود. در پایان نیز فرصت‌های آتی به‌منظور گسترش مستمر شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا مطرح و خدمات کلیدی و گروه‌های دریافت‌کننده شناسایی می‌شود.

1. Brian R. Grossman

2. Erica Solway

3. Brooke A. Hollister

4. Carroll L. Estes,

5. Leah Rogne

۶ در اینجا بحث ما درباره شهروندی درمورد توسعه تاریخی مفهوم شهروندی و کاربرد آن در مورد بیمه اجتماعی است. ما شهروندی را به شیوه‌ای محدود، طردکننده، بیگانه‌هایی که در مباحث عمومی درباره مهاجران به کار می‌رود به کار نمی‌بریم، درواقع، هدف ما کاملاً مخالف این است و در این فصل روشن خواهد شد.

7. Ownership Society

8. Medicare Modernization Act

### رابطه بیمه اجتماعی و شهروندی

از مفهوم شهروندی برای مرزگشی میان افرادی که اعضای جامعه به شمار می‌آیند و مستحق احترام، حمایت و حقوق هستند و افرادی که طردشده و مستحق پذیرش و حقوق نیستند استفاده شده است (Glenn, ۱۹۹۲, p.1).

پیش از بحث درمورد مفهوم شهروندی، این واژه را از نظر ریشه‌شناسی و مفهوم تاریخی بررسی می‌کنیم. در قرن دوازدهم، این واژه را در زبان آنگلو-فرانسوی, citisein و در فرانسوی باستان، citeaine می‌نوشتند. ریشه‌های آن به واژه لاتین و قدیمی تر civitas و مفهوم رومی civitatus برمی‌گردد. این واژه‌های فرانسوی تا حدودی به کسی اطلاق می‌شد که در شهر زندگی می‌کرد و تنها به این دلیل حقوق آن شهر به او اعطای شد (Turner, ۱۹۹۰; Random House, ۲۰۰۶). براساس گفته‌های هارپر<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) در اواخر قرن ۱۴ واژه شهروند معنای وسیع‌تری گرفت و به «ساکنین یک کشور» اطلاق شد.

### مفهوم کلاسیک شهروندی

بررسی مفهوم نظری شهروندی را از نظریه شهروندی مارشال<sup>۲</sup> (۱۹۴۹) آغاز می‌کنیم که بر بریتانیا متمرکز است. این نظریه بر فرایند دوگانه «ادغام» و «جدایی»<sup>۳</sup> (p. ۷۳) تمرکز دارد. طی سه دهه تکامل، سه شکل متفاوت، اما همپوشان از شهروندی پدید آمد: مدنی<sup>۴</sup>، سیاسی<sup>۵</sup> و اجتماعی<sup>۶</sup>. هم‌زمان، معنای شهروندی از «من در این شهر زندگی می‌کنم» به «این ملیت من است» تغییر یافت (p. ۷۳).

همان‌طور که نشانه‌های این سه نوع شهروندی افزایش می‌یافتد، اهمیت «امر محلی» به مثابه تضمین‌کننده این حقوق کاهش پیدا می‌کرد و «امر ملی» معیار شهروندی می‌شد.

در ابتدا، مارشال قرن هجدهم را زمان شکل‌گیری قوانین مدنی معرفی می‌کند. این شکل‌گیری نخست از طریق دادگاه‌ها صورت گرفت که به صدور وضعیت شهروندی قانونی، شبیه به حالت امروزی آن منجر می‌شد؛ به‌ویژه پس از اخذ شهروندی حق کار نیز به عنوان حق مدنی مهمی به فرد اعطای شد و «تا پایان قرن ۱۹ این اصل آزادی اقتصادی بدون تردید پذیرفته شد» (p. ۷۳).

1. Harper

2. Marshall

3. Fusion

4. Separation

5. Civil

6. Political

7. Social

مارشال زمان شکل‌گیری حقوق سیاسی را قرن ۱۹ می‌داند؛ حقی که شامل افزایش دسترسی به حق رأی می‌شد. مارشال ارزیابی می‌کند در این قرن، حقوق سیاسی پس از حقوق مدنی در اولویت دوم قرار داشت. در روایت او از قرن بیستم، حقوق سیاسی به مثابه نتیجهٔ فرعی حقوق مدنی به نوع خاصی از حقوق شهروندی تغییر می‌یابد. در قرن بیستم، به حقوق اجتماعی می‌رسیم که بیشترین ارتباط را با موضوع این کتاب، یعنی بیمهٔ اجتماعی دارد. بحث مارشال درباره حقوق اجتماعی، شامل قانون فقره<sup>۱</sup> که پس از قانون ۱۸۴۳ تصویب شد و حقوق کارگران کارخانه‌هast، او تحصیل عمومی را به دلیل ماهیت رایگان و اجباری بودنش به عنوان زادگاه حقوق اجتماعی می‌شناسد. یک فرد براساس این حقوق می‌تواند درخواست شهروندی اجتماعی داشته باشد؛ از این‌رو افراد درمورد موضوعاتی که اجتماعی به نظر برسند می‌توانند از دولت<sup>۲</sup> تقاضای امنیت داشته باشند (موضوعاتی مانند آموزش، درمان و جایگزینی درآمد).

مان<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) به دلیل تمرکز منحصر به‌فردی که مارشال بر توسعهٔ شهروندی در بریتانیا دارد منتقد نظریهٔ شهروندی اوست. همچنین تحلیلی پیچیده‌تر و مقایسه‌ای دارد که پنج شیوهٔ تاریخی-جغرافیایی توسعهٔ شهروندی را بر می‌شمارد: لیبرال، اصلاح طلب، پادشاهی اقتدارگرا، فاشیست و سوسیالیست اقتدارگرا. ترنر<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) ضمن قدردانی از تلاش‌های مان، با انتقاد از تمرکز تحلیل‌های او بر طبقات، مدلی جایگزین ارائه می‌دهد که بر دوگانگی شدیدی میان تقاضا برای شهروندی از پایین و اعطای شهروندی از بالا تأکید دارد. همچنین میان تمرکز بر سپهر عمومی (سیاسی) و خصوصی (خودختار و اقتصادی) تأکید می‌کند. بدین ترتیب، ترنر سخن‌نامهٔ چهارگانه از شهروندی ایجاد می‌کند که شامل انقلاب، دموکراسی منفعل، تکثیرگرایی لیبرال و اقتدارگرایی می‌باشد بر هم‌پرسی<sup>۵</sup> است. او مفهوم شهروندی در آمریکا را می‌تنمی بر لیبرالیسم می‌داند و تاریخ آمریکا را به تقاضا برای شهروندی از پایین (انقلاب) و تمرکز بر فضای خصوصی و انفرادی به جای فضای دولتی سیاسی ارتباط می‌دهد. او درمورد

#### 1. British Poor Law

۲. منظور از دولت ترکیبی از نهادهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است که شاخه‌های مقتنه، قضاییه و مجریه دارد؛ مانند ارتش و نظام دادرسی جنایی و نهادهای درمانی، رفاهی و آموزشی (Estes, Connor; ۲۰۰۱, Waitzkin; ۱۹۷۳, O' Connor; ۱۹۸۳). در ایالات متحدهٔ ما واژهٔ دولت (State) را خطاب به دولت فدرال به کار می‌بریم، اگرچه شامل دولت ایالتی و ۵۰ ایالت نیز می‌شود که هر کدام از آن‌ها حوزهٔ قضایی مجزائی دارند. در این فصل، هنگامی که اصطلاح دولت را به کار می‌بریم، منظور ما دولت-ملت است و در وهلهٔ نخست، دولت فدرال با نهادهای متعدد مربوط به آن را مدنظر داریم.

#### 3. Mann

#### 4. Turner

#### 5. Plebiscitary Authoritarianism.

کانونی بودن «محلی‌گرایی» برای شهروندی در ایالات متحده و تأثیر آن بر ایجاد بنیان نظام رفاه بررسی جالب توجهی دارد. بدیهی است این پیوند میان شهروندی و محلی‌گرایی می‌تواند تعهدات سیاسی کشور به برنامه‌ای رفاهی را که در سطح فدرال بنیان‌گذاری و در سطح دولت مدیریت می‌شود (مذکور) و شکست‌های شدید کوشش‌های بسیاری را توضیح دهد که به دنبال تصویب برنامه ملی سلامت در آمریکا بودند (Navarro, ۱۹۹۵). در هم‌تنیدگی شهروندی و محلی‌گرایی بیشتر در مبحث «حقوق ایالات» و مباحث مربوط به فدرالیسم جدید بازتاب یافته است که مبنای سیاست‌هایی است که در پی واسپاری مسئولیت‌ها از سطح فدرال به سطح دولت و از دولت به فرد هستند (Estes, ۱۹۷۹).

### شهروندی و سیاست اجتماعی: رویکردی هنجارین

شهروندی مقوله‌ای نسبی است که در آن فرد و دولت وارد رابطه‌ای نامتقارن و مبتنی بر رضایت طرفین شده‌اند. فرد در این رابطه برای پذیرش برخی مسئولیت‌ها به دولت امیدوار است و دولت نیز مسئولیت دارد حقوق خاصی را به افراد اعطا کند. رابطه دولت و فرد رابطه‌ای کلیدی است. همان‌طور که ترنر (۱۹۹۰) توضیح می‌دهد: «هرگونه نظریه شهروندی، باید بحثی درباره دولت داشته باشد» (p. ۱۹۳). نامتقارن بودن این رابطه یادآور انحصار دولت در دسترسی به خشونت (و استفاده از آن) برای رسیدن به اهداف خود است (Weber, ۱۹۴۶). این فرض منکر کشمکش افراد با دولت برای به دست آوردن حقوق شهروندی نیست. همان‌طور که ترنر شرح می‌دهد: «باید بر مفهوم کشمکش‌های اجتماعی تأکید خاصی شود؛ این تأکید باید کشمکش اجتماعی را به مثابه نیروی اصلی حرکت به سوی شهروندی برجسته کند» (p. ۱۹۳). میزان مؤثر بودن و خشونت‌آمیز بودن این کشمکش‌ها نیز مسئله‌ای مهم است.

به عنوان بخشی از رابطه فرد و دولت از فرد انتظار می‌رود نقش‌هایی را به مثابه (پیش) شرط‌هایی برای تقاضای خدمات، برنامه‌ها یا مسئولیت‌پذیری دولت ایفا کند. ما این را دیدگاهی هنجاری درباره شهروندی می‌دانیم که باید در آن انتظاراتی برای درخواست شهروندی برآورده شوند (هم از سوی دولت و هم از سوی افراد). در این بخش، پنج نقش شهروندی و مسئولیت‌های آن‌ها را شرح می‌دهیم که به اعتقاد ما در سرمایه‌داری متأخر وجود دارند. برای درخواست خدمات از دولت از فرد انتظار می‌رود این نقش‌ها را ایفا کند: شهروند کارگر، شهروند مادر، شهروند سریاز، شهروند وفادار به

دولت و شهروند مصرف کننده. پیش از طرح مباحثی درمورد ارتباطِ شهروندی و تاریخ بیمه اجتماعی در آمریکا این نقش‌ها را یک به یک بررسی خواهیم کرد.

### شهروند کارگر

ابتدا از این نقش شروع می‌کنیم تا ارتباط سه‌جانبه میان شهروند، دولت و اقتصاد را توضیح دهیم. درواقع، نمی‌توان دسته‌بندی منزلتی<sup>۱</sup> یک شهروند را بدون توجه به نقش کلیدی او در اقتصاد متوجه شد. از فرد انتظار می‌رود نه تنها برای دریافت مزایای فردی و خانوادگی، بلکه برای تداوم چرخه اقتصاد کار کند. اگر افراد دست از کار بکشند، اقتصاد نیز از کار می‌افتد. ایالات متحده مایل به تثبیت جایگاه جهانی اقتصادی خود است و این امر تقاضا از افراد را برای کارکردن به منظور پیشرفت اقتصاد داخلی تشدید می‌کند. همچنین در مواردی برانگیزندۀ تحصیل است؛ یعنی آنچه ما آن را شهروند به مثابه کارگر در حال تعلیم<sup>۲</sup> می‌نامیم (آن‌ها را شهروند دانش‌آموز نمی‌نامیم؛ زیرا دانش‌آموز بودن جزء دسته‌بندی منزلتی دریافت کننده حقوق اجتماعی نیست). پیدایش شهروند به مثابه کارگر در حال تعلیم در جهان مدرن، موجب ترس از این امر شده است که افزایش نیروی کار ماهر در کشورهایی مانند چین، هند و ژاپن به این کشورها اجازه می‌دهد از اقتصاد آمریکا پیشی بگیرند. افزون بر این، در ایالات متحده مفهوم شهروند کارگر، سیاست‌های بیمه اجتماعی و رفاه را هدایت می‌کند و موجب تردید مفتخرهای<sup>۳</sup> و تظاهرکنندگان به ناتوانی می‌شود (Stone, ۱۹۸۴).

### شهروند مادر

شهروند مادر برخلاف شهروند کارگر ممکن است کمتر مدنظر باشد. واضح است که شهروند مادر عبارتی جنسیت‌محور است و درمورد شهروند مراقبت کننده نیست (به همان اندازه که متون فمنیستی درباره سیاست‌های اجتماعی می‌توانند گواهی دهنده، مراقبت کننده جزء دسته‌بندی‌های منزلتی برای شهروندی نیست)، بلکه به ظرفیت تولید مثل زهدان و تحقق این ظرفیت برای بچه‌دارشدن مربوط است. پارک (۲۰۰۲) به بررسی بچه‌دارشدن عمدی زوج‌ها می‌پردازد و از عاقب اجتماعی آن می‌گوید. به باور او ایدئولوژی زایش‌گرایی<sup>۴</sup> ترکیبی از نیروهای اجتماعی است که منشأ

1. Status Category

2. Citizen As Laborer-In-Training

3. freeloaders

4. Pronatalism

این چشمداشت فرهنگی هستند که زنان «باید» تولیدمثل داشته باشند و از تملک اجتماعی-فرهنگی بدن خود حمایت کنند؛ تملکی که بدن زنان را مانند دستگاه تولیدمثلی می‌بیند که باید تعهدات (زیست‌شناسخی، دینی و ملی) خود را به جا آورد و جمعیت را تثبیت و بازتولید کند. شغل پرزمخت بزرگ کردن کودکان نیز جزئی از همین ایدئولوژی است، اما تمرکز اولیه آن بر عمل زایمان است (جدا از اعمال فیزیکی لذت جنسی و حتی لحظات جماع و لقاح؛ همان‌طور که مهارت‌های علم فناوری زیست‌پژوهی<sup>1</sup> بیش از پیش، این جدایی وظیفه زایش از عمل جنسی را آشکار می‌کند). زایمان تمام وظایف یک مادر برای دریافت حقوق شهروندی نیست. برای موفقیت در نقش شهروند مادر، نوزاد به دنیا آمده باید از نظر زیستی سالم و از دیدگاه اجتماعی تربیت‌پذیر (انضباط‌پذیر) باشد و بتواند به شهروندی دیگر بدل شود.

نقش شهروند مادر به دو دلیل در کانون هرگونه تلاش ملی‌گرایانه قرار دارد؛ یکی اینکه شهروند مادر (باز) زاینده است و موجب به وجود آمدن شهروندان بسیاری از یک ریشه می‌شود. دیگری اینکه این نقش برای دولت، هم یک دستگاه تولیدمثل به حساب می‌آید و هم یک مأمور اجتماعی کننده است که به تدریج نقش «شهروندی» را به «شهروند بالقوه» تزریق می‌کند. سیاست‌ها در ایالات متحده با اعمال فشارهای فرهنگی زنان را مجبور به ایفای نقش شهروند مادر (و مراقبت‌کننده‌ای مادام‌العمر) می‌کند، اما برنامه‌های بیمه اجتماعی نیز با وجود ریسک‌های سلامتی و اقتصادی که با منزلت کم‌ارزش نشان داده شده مادر همراه است، در ازای شغل پرزمخت و حیاتی (باز) زایش هیچ غرامتی ارائه نمی‌کند (Estes & Zulman, ۲۰۰۷).

### شهروند سرباز

پیش‌تر که نقش‌های شهروندی را فهرست کردیم، نقش شهروند سرباز را به عنوان بعد از نقش مادر گذاشتیم. این نقش برای تداوم برنامه ملی‌گرایی در ایالات متحده ضروری است. نقش مادر، زمانی تمام و کمال اجرا می‌شود که شهروندان آینده‌ای برای ایفای نقش سرباز تولید کند. از طریق فعالیت‌های بازتولیدی و اجتماعی‌سازی مادر، شهروندان آینده (چون کودکان منزلت کامل شهروندی را ندارند) در تار و پود ملی‌گرایی تنبیه می‌شوند. شهروندان (و بدن‌های آن‌ها) نه تنها به دنبال نظم و انضباط هستند و به انضباط درونی تمایل دارند (Foucault, ۱۹۷۹) بلکه حاضرند در اقدامی ملی‌گرایانه و میهنه پرستانه به جای دولت دست به خشونت بزنند.

ایالات متحده به عنوان یک ملت، در طول تاریخ (همان طور که با اقدامات نظامی متداول این ملت از جنگ جهانی دوم تاکنون مستند شده است) همواره از خشونت به مثابه سازوکاری برای تثبیت موقعیت جهانی اقتصادی (Kagan, Schmitt, & Donnelly, ۲۰۰۰) و حفظ موقعیت غالب و اقتصادی خود در نظام سیاسی - اقتصادی جهان (Choudry, ۲۰۰۸; Klein, ۲۰۰۷; Mahajan, ۲۰۰۲; Meszaros, ۲۰۰۱) استفاده کرده است. همچنین این تلاش‌های نظامی، مجموعه‌ای از صنایع نظامی فراملی را به وجود آورده است که به طور نامتناسبی جیبِ شرکت‌های وابسته به ایالات متحده را پر از سود می‌کنند؛ شرکت‌هایی که کارگران یقه‌سفید شرکت‌های دفاع و زیرساخت را مرفه می‌کنند (Rothe, ۲۰۰۹).

این مجموعه صنایع نظامی، تا حد زیادی با [در اختیار گرفتن و مصرف] بدن شهریوندان سرباز دوام می‌یابد؛ به ویژه بدن جوانان و رنگین‌پوستان (Statistical Information Analysis Division [De-], ۲۰۰۳). اگرچه اصطلاح شهریوندان سرباز، بیشتر به نهادهای نظامی رسمی اشاره دارد، می‌تواند به مأموران کمتر رسمی دولت مانند افسران پلیس، کارکنان اورژانس و آتش‌نشان‌ها نیز اشاره کند. شهریوندان سرباز با این فرض برای دفاع از کشورشان به خط می‌شوند که در زمان اجرای وظیفه و در صورت مجرح شدن در حین آن، دولت برای آن‌ها امنیت درآمدی و سلامتی فراهم می‌کنند؛ البته به نظر می‌رسد دولت بواسطه این اطمینان خاطر را از خط مقدم صلب کرده بود (Preist & Hill, ۲۰۰۷). در اینجا تناقضی وجود دارد. با اینکه شهریوندان سرباز در حال دفاع از امنیت اقتصادی و نظامی کشور خویش هستند، همان کشوری که برای آن‌ها می‌جنگند، آن‌ها را از حقوق پایه شهریوندی‌شان که همان تأمین اجتماعی است محروم کرده است.

### شهریوند وفادار به کشور

این نقش با نقش سرباز متفاوت است، اما از نظر حس درونی شده مسئولیت و وظیفه در قبال حفظ نظام اجتماعی (اقتصادی و فرهنگی) به نقش سرباز مرتبط است. این نقش زمینه را برای مشروعیت یافتن ایدئولوژی بیگانه‌هراسی<sup>1</sup> (طرد غریبه‌ها) فراهم می‌کند که شالوده مفهوم شهریوندی ملی (محلى) است. افزون بر این، این نقش مضامینی عمیق دارد و در برگیرنده طیف وسیعی از چشم‌داشت‌های هنجاری است که در صورت نقض شدن موجب تنزل منزلت شهریوندی

1. Xenophobia

خواهد شد. تخطی از نقش شهروند و فادار مجازات دارد؛ به گونه‌ای که معنا و موقعیت «شهروندی» به مثابه یک برتری و امتیاز در مقابل «بیگانه» حفظ شود. ارتکاب جرم‌هایی علیه دولت، از قبیل خیانت به میهن، به عنوان خیانت به این نقش تلقی می‌شوند. میهن‌فروشی به عنوان اهانت به ارزش‌های طبقهٔ متوسط منجر به مجازاتی مانند اعدام می‌شود؛ مانند تیموتی مکوی<sup>۱</sup> (Tittle & Paternoster, ۲۰۰۰). محرومیت از برخی حقوق اجتماعی، مجازات سبک‌تری برای خیانت به این نقش محسوب می‌شود. محرومیت از حقوق شهروندی (به‌ویژه حق رأی) کمتر به دلیل جرم فرد است و دلیل آن بیشتر تهدید نمایین آن جرم برای نظام اجتماعی است. محرومیت از فرصت‌های تحصیلی را که بیشتر همراه با محدودشدن یا لغو کمک‌های مالی دانشجویی به دلیل خرید و فروش مواد است، می‌توان سلب حقوق اجتماعی دانست (حق اجتماعی تحصیل در این مورد). اگرچه ممکن است این چهار نقش را بیش از حد ساده توصیف کرده باشیم، می‌توان هریک را زیرمجموعهٔ مقولهٔ کلی تری از شهروندی با عنوان تولیدگر<sup>۲</sup> در نظر گرفت. دو دلیل برای پیروی از چنین منطقی وجود دارد. نخست اینکه، غیرممکن است در توصیف مفهوم شهروندی در آمریکا به تأثیرات سرمایه‌داری بر این دسته‌بندی متزلتی و نقش‌های تابع آن اشاره‌ای نکرد و دوم اینکه می‌توان بین چهار نقش یادشده و نقش پنجم، یعنی نقش مصرف‌کننده تمایز قائل شد.

### شهروند مصرف‌کننده

عنوان شهروند مصرف‌کننده، یادآور نقش حیاتی مصرف‌گرایی در حفظ اقتصاد ملی و جهانی و تأمین منابع مالی دولت است (Offe & Ronge, ۱۹۸۲). سایر نقش‌های شهروندی علیه سلطه‌ای هستند که حقوق فرد را رعایت نکند، اما شهروند مصرف‌کننده با آن‌ها متفاوت است؛ البته در جامعهٔ سرمایه‌داری تمام نقش‌های شهروندی به یکدیگر مرتبط‌اند. نقش شهروند مصرف‌کننده با شالودهٔ اقتصاد بازار، یعنی ایدئولوژی فردگرایی<sup>۳</sup> ارتباط وثیقی دارد. او کانر<sup>۴</sup> (۱۹۸۴) فردگرایی آمریکایی را «قدرتمندترین سلاح سرمایه برای سلطهٔ ایدئولوژیک بر کار در ایالات متحده» تعریف می‌کند (p. ۱۳-۱۴) و می‌گوید در ایالات متحده فردگرایی با سرمایه‌داری یکی است؛ از این‌رو سرمایه‌داری

۱. Timothy McVeigh: شهروند آمریکایی که بر علیه حکومت این کشور و دفاع از عقاید نئونازیسم، اقدام به بم‌گذاری کرد و موجب کشته شدن ۱۶۸ نفر شد (مترجمان).

2. Producer

3. Individualism

4. O'Connor

بهوضوح شهروندان را افرادی مصرف‌کننده می‌خواهد که با مصرف‌های خود در خدمت طبقه سرمایه‌دار باشند.

کاترین دین<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) نظریه‌پرداز سیاسی در کتاب خود با عنوان «سرمایه‌داری و شهروندی: شرکتی ناممکن» پژوهش مسئولیت فردی در مناسبات اجتماعی سرمایه‌دارانه را نقد می‌کند و تأثیرات مخرب آن را بر دموکراسی و شهروندی توضیح می‌دهد.

از آنجا که استیضاح‌ها و عملکردها به‌طور نظاممندی به‌منظور دستیابی به مراقبت فردی و خودراهبری طراحی شده‌اند و تلاش دولتها لغو نظام رفاه بوده است، استقلال فردی اکنون به سیاستی رسمی بدل شده است. در اینجا استقلال به‌مثابه ذره‌گرایی<sup>۲</sup> مفهوم‌سازی شده است؛ به‌مثابه منفعت شخصی افرادی که با یکدیگر و با «جامعه» پیوستگی‌ای سطحی و غیراساسی دارند. غیرقابل فهم بودن جهانی که سرمایه‌داری پیشنهاد می‌دهد؛ یعنی جهانی که کارگران خودبرنامه‌ریز در آن کار می‌کنند، میزان ذره‌گرایی آن را تشدید می‌کند. ویژگی کارگران خودبرنامه‌ریز، آمادگی همیشگی برای تغییر، نگرانی همیشگی برای بروارده کردن نیازها و نیز نیاز به خودانکایی است؛ در حالی که دیگر در کی از «خود» ندارند. دنیا همچون «قدرتی ناشناخته» بر فراز سر این کارگران تک‌افتداده باقی می‌ماند (Dean, ۲۰۰۳, p. ۱۶۲). ... با وجود تهدید فقر در آینده، [از کارگران] طلب خودکایی می‌شود. چیزهایی که [در ایدئولوژی سرمایه‌داری] از نظر ساختاری مطرح نیستند (کارگران / افراد)، ساختار سرمایه‌داری اجازه موضوعیت داشتن و اهمیت داشتن آن‌ها را نمی‌دهد. سرنوشت آن‌ها به میل دولت و رأی دهنگانش بستگی دارد تا منابع کم و بی‌کیفیتی را با اکراه به آن‌ها ارائه دهند (Dean, ۲۰۰۳, p. ۱۶۲).

کاترین دین، ذره‌گرایی را بخش اصلی «شرکت ناممکن» میان سرمایه‌داری و شهروندی می‌داند. ناممکن بودن مشارکت دوستانه بین سرمایه‌داری و شهروندی، در تمایز بین دموکراسی، که بر دربرگیرندگی تمام افراد جامعه تکیه دارد و سرمایه‌داری، که بر مزایای انفرادی حاصل از تملک و ثروت تکیه دارد، نهفته است. یکی از نتایج فرعی چنین شرکتی این است که شکلی از حقوق فردی (شهروندی) به شرکت‌ها

1. Kathryn Dean

2. Atomism

نیز اعطای شده است. دیوان عالی ایالات متحده در هیئت نظارت بر مالیات کلاین وی<sup>۱</sup>، قانونی را تصویب کرد که بهموجب آن یک شرکت (که بعدها به آن شخص مصنوعی<sup>۲</sup> گفته شد) می‌تواند بیشتر حقوق و امتیازات یک فرد را در دادگاه داشته باشد. پس از مدتی مشخص شد بهموجب این قانون، افراد مصنوعی «مستحق محافظت از آزادی تحت اصلاحیه چهاردهم قانون اساسی ایالات متحده نمی‌شوند، اما مستحق محافظت قانونی از دارایی و حیات و همچنین دارای حقوق برابر می‌شوند» (M. Nelson, personal com- munication, August 25, 2008). برخلاف شهروندان، این افراد مصنوعی به منابع وسیعی (مالی، سیاسی و سرمایه انسانی) دسترسی دارند که محافظت و امنیت قانونی را از طریق آن‌ها طلب کرده و از آن دفاع می‌کنند. عاقب این نبود تقاضن اغلب نقض حقوق شهروندان به نفع شرکت‌هاست.

از نمونه‌های اصلی شکل‌گیری شهروندِ مصرف‌کننده، کالای سازی سالمندی از طریق رویکردی فردگرا به فراهم‌سازی خدماتی است که به کمک یک مجموعهٔ پزشکی- صنعتی چندمیلیاردی و انتفاعی تأمین می‌شود (Estes, 1979). این نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات که توسط متخصصانی حرفه‌ای اداره می‌شوند (گاهی آنان را مأموران کنترل جامعه خطاب می‌کنند) نقش سالمندان را به عنوان مصرف‌کننده ترویج داده‌اند. اقتصاددانان بازار رقابت بازار را دارای مزیت «انتخاب» و کارایی می‌دانند. این مسئله، رئویک حاکم خصوصی‌سازان است. از شواهد مخالف که بگذریم، در مورد مفاهیم و مصداق‌های «انتخاب واقعی» و «کارایی» در بیمهٔ خصوصی و بازارهای پزشکی معضلاتی جدی وجود دارد (Rice, 1997).

ذره‌گرایی شهروند مصرف‌کننده که او کانر (1984) و دین (2003) در مورد آن صحبت می‌کنند، محصول اصلی ایدئولوژی‌های مسئولیت فردی در نظام سرمایه‌داری است. در مورد سازمان تأمین اجتماعی، قرارداد اجتماعی بیش از ۷۰ سال است که براساس تعهد به مسئولیت‌های (البته محدود) ملی- دولتی منعقد شده و معطوف به جامعه‌ای از شهروندان است که با حسن نیت، در قبال اطمینان دربارهٔ حداقل امنیت مالی در زمان سالمندی به این نظام پول پرداخت کرده‌اند.

### شهروندی و تاریخ بیمه اجتماعی در ایالات متحده

ماتلاش کرده‌ایم قانونی طراحی کنیم که به شهروند متوسط و خانواده او در مقابل از دست دادن شغل و فقرشدن در زمان سالمندی حدی از امنیت ارائه دهد. قانونی که

1. Klein v. Board of Tax Supervisors, 282 U.S. 19

2. Artificial person

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۸۳

نیازهای انسان را بطرف و هم‌مان برای ایالات متحده ساختاری اقتصادی با آرامش و  
امنیتی بسیار فراهم می‌کند (Presidential Statement on Signing the Social Security Act, August ۱۴, ۱۹۳۵, from Bernstein & Bernstein, ۱۹۸۸

اگر فلسفه هدایت‌گر نظام سنتی بیمه اجتماعی را با جمله «در این قضیه ما همه با همیگر هستیم» توصیف کنیم، فلسفه هدایت‌گر جامعهٔ مالکیت این‌گونه خواهد بود: «شما تنها هستید» (Obama, ۲۰۰۶, p. ۱۷۸).

شهروندی از بهترین هدیه‌های محبوبی است که دولت ایالات متحده می‌تواند اعطای کند و مهم‌ترین مزایایی است که خدمات مهاجرتی و شهروندی ایالات متحده<sup>۱</sup> می‌تواند اعطای کند (United States Citizenship and Immigration Services [USCIS], ۲۰۰۸, from: [www.uscis.gov](http://www.uscis.gov)

تحلیل تاریخ برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده از ۱۹۳۰ تا اوایل دهه ۸۰، روند مشخصی از بسط و گسترش مرزهای شهروندی را نشان می‌دهد، اما با شروع ریاست جمهوری ریگان<sup>۲</sup> این روند گسترش‌بابی با تلاش‌هایی برای انقباض مرزهای شهروندی خاتمه یافت (Estes, ۱۹۹۱). این انبساطها و انقباض‌ها بر دو محور رخ داده‌اند: انواع گوناگون افرادی که شهروند تلقی می‌شوند (در بافتار دسترسی به پرداخت‌های استحقاقی<sup>۳</sup>) و دامنه خدماتی که برنامه‌های بیمه اجتماعی را تشکیل می‌دهند (که ممکن است شهروندان آن‌ها را به مثابه پرداخت استحقاقی تقاضا کنند).

در این بخش با استفاده از تاریخچه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر، روندهای بسط مرزهای شهروندی را براساس این دو محور توصیف خواهیم کرد. افزون بر این، سیاست‌های معاصر ریگان و دولت دوم بوش را به مثابه نمودهایی از تلاش برای تضعیف و عقب‌راندن مرزهای شهروندی به نفع آرمان فلسفه لیبرتاژین بررسی می‌کنیم؛ این آرمان انسان اقتصادی<sup>۴</sup> اتمی‌شده‌ای است که به دنبال بیشترین سود در بازار آزاد است.

1. United States Citizenship and Immigration Services
2. Reagan
3. Entitlements
4. Homo Economus

### بیمه اجتماعی در آمریکا پیش از ۱۹۳۵

معمولاً بیمه غرامت کارگران را نخستین برنامه بیمه اجتماعی در آمریکا می‌دانند. اولین ایالتی که آن را اجرا کرد، ویسکونزین<sup>۱</sup> در سال ۱۹۱۱ بود، اما این برنامه نخست در سطح ایالتی<sup>۲</sup> اجرا شد. از آنجا که فصل حاضر، مربوط به شهرورنی در سطح ملی است، ما تحلیل‌های خود را از زمان ایجاد بیمه سالمندی تحت برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ آغاز می‌کنیم.

پیش از ایجاد برنامه رسمی و ملی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵، کارگران در ایالات متحده، درمورد امنیت در زمان سالمندی، بیکاری، بیماری یا معلولیت حین کار، مرگ یکی از والدین یا مرگ همسر، جز تکیه بر خانواده و دین هیچ تضمین قانونی یا چشمداشت فرهنگی درباره امنیت اقتصادی نداشتند، اما برخی کارگران از طریق عضویت در انجمن‌های اخوت (که بیشتر آن‌ها امروزه هم وجود دارند؛ مانند کلوب کیوانیز، آد فلوز (به معنی «عجب غریب‌ها»)، فراماسون‌ها و الک‌ها<sup>۳</sup>) براساس بیمه‌های بازنیستگی نظامی یا کارفرما-پستیبان، یا از طریق برنامه‌های دولتی مساعدت سالمندی به چنین امنیتی دسترسی داشتند (DeWitt, ۲۰۰۳).

دسترسی به این مزایا ناعادلانه بود. درنتیجه بین افرادی که دسترسی داشتند و افرادی که دسترسی نداشتند تبعیض‌های زیادی وجود داشت (Social Security Administration, ۲۰۰۸a). اعضای انجمن‌های اخوت و بیمه‌های کارفرما-پستیبان (اگر اصلاً وجود داشتند) با در نظر گرفتن خصوصیات اجتماعی و شغلی متفاوتی انتخاب می‌شدند.

افزون بر این، دسترسی به برنامه‌های مساعدتی سالمندی در هر ایالت، به سخاوت مزایایی ارائه شده و این نکته بستگی داشت که آیا آن ایالت چنین برنامه‌ای را برقرار می‌کند، اگر آری، چه زمانی؟ آیا بخش‌ها و توابع می‌توانستند این برنامه و میزان سخاوت مزایایی آن را انتخاب

#### 1. Wisconsin

۲. حتی امروزه با اینکه برنامه فدرال غرامت کارکنان (Federal Employees' Compensation Program)، برنامه فدرال بیماری شغلی کارکنان (Federal Employees' Occupational Illness Program)، برنامه غرامت کارگران Longshore and Harbor and, برنامه مزایای کارگران معدن (Black Lung Benefits Program) مستثنا شده‌اند و توسط اداره غرامت کارگران در وزارت کار مدیریت می‌شوند، برنامه غرامت کارگران همچون یک برنامه تسهیم ریسک و مزایا در سطح ایالتی مدیریت می‌شود (U.S. Department of Labor, n.d)

#### 3. The Kiwanis Club, the Odd Fellows, the Freemasons, the Elks

کنند؟ این برنامه‌ها تنها در صورت نداشتن فرزند یا بستگانی که از آن‌ها حمایت مالی کنند، مساعدت درآمدی ارائه می‌کردند. واجدشرايط بودن این برنامه‌ها در صورتی لغو می‌شد که شخص خانواده خود را ترک کند، تکدی‌گری کند یا در زندان یا کمپ جبس شود (Armstrong et al., ۱۹۳۵). برخلاف تأمین اجتماعی، این برنامه‌های دولتی مساعدت سالمندی، تضمینی فراغیر برای مساعدت درآمد در زمان سالمندی نبودند.

### بسط شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا (۱۹۳۵-۱۹۸۰)

براساس استانداردهای معاصر، تعداد محدودی از مردم به مزایای تأمین اجتماعی دسترسی داشتند. این محدودیت براساس قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ صورت گرفت. این برنامه زمانی معرفی شد که وجود خاصی از زندگی خانوادگی و اجتماعی (مانند خانواده‌ای با یک منبع درآمد که در آن مرد نان آور است) به نظر هنجارمند و درست می‌رسید (Zones, Estes & Binney, ۱۹۸۷). هدف نخستین مصوبه تأمین اجتماعی جبران نامنی‌های اقتصادی بود که سرمایه‌داری صنعتی به بار آورده بود. تأمین اجتماعی برنامه‌ای بود که در آن کارگران صنعتی و بازرگانی با پرداخت مبالغی از مزایای بازنشستگی برخوردار می‌شدند (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۹۸); البته برخی طبقات کارگر از جمله کارگران خانگی<sup>۱</sup> و کارگران کشاورزی-کارهایی که سیاهپوستان بیشتر انجام می‌دادند از مشارکت در برنامه محروم بودند (Achenbaum, ۱۹۸۶; Poole, ۲۰۰۶; Quadagno, ۱۹۹۴). می‌توان چنین پنداشت که، از آنجا که تنها حدود ۶۰ درصد جمعیت تحت پوشش قانون اولیه بودند و شمول برنامه تأمین اجتماعی فراغیر نبود، این برنامه برای تبدیل شدن به یک بیمه اجتماعی واقعی به فرصت بیشتری نیاز داشت (McGill & Brown, ۲۰۰۵).

در سال ۱۹۳۹ پیش از پرداخت نخستین مزایا، دو گروه جدید به افرادی که می‌توانستند حق بیمه پرداخت کرده و مزایای تأمین اجتماعی را دریافت کنند اضافه شد. اولین گروه نشان‌دهنده بسط حق

۱. آریزونا و آلاسکا (در آن زمان بخش کم‌جمعیتی بود که هنوز به شکل ایالت در نیامده بود) نخستین بخش‌هایی بودند که در سال ۱۹۱۵ برنامه مساعدت سالمندی را تصویب کردند، اما قانون آریزونا بعدها مخالف با قانون اساسی تشخیص داده شد. تا سال ۱۹۲۸ فقط پنج برنامه از این نوع در ایالات متحده وجود داشت: کلرادو، کنتاکی، مریلند، مونتانا، نوادا، وسکانسین، و آلاسکا. تا سال ۱۹۴۳، این رقم به ۳۰ رسید (شامل ۲۸ ایالت و ۲ بخش کم‌جمعیت)، اما احتمالاً یک چهارم این برنامه‌ها بخش‌های زیرمجموعه را مجبور به مشارکت نمی‌کردند. در سال ۱۹۳۴ نیز، میزان متوسط مزایا بسیار متفاوت بود (از ۶۱۳ دلار در ایندیانا تا ۲۹۹۰ دلار در مریلند)، همان‌طور که تعداد مزایاگیران بسیار تفاوت می‌پذیرفت. در افاطمی ترین حالت نیز، نفر در نیویورک مزایا دریافت کردند، اما در هیچ‌کس در کنتاکی و ویرجینیا غربی دریافت‌ای نداشت (Armstrong et al., ۱۹۳۵).

2. Domestic workers.

شهروندی اجتماعی از نظر گروه‌های مشمول بود. امکان دسترسی به مزایای سالمندی، به همسران و فرزندان کارگران اعطاشد که پیش از این حائز شرایط نبودند. گروه دوم نشان‌دهنده بسط شهروندی از نظر مزایای موجود در برنامه‌های بیمه اجتماعی بود؛ همان گروه مزایابگیر اول اکنون می‌توانستند علاوه بر مزایای بازنشتگی، مزایای مرگ ناپنهنگام کارگر را نیز دریافت کنند. همان‌طور که در نخستین مصوبه قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ مقرر شد، خانواده کارگر می‌تواند در صورت مرگ او، کل پرداخت‌های او به این برنامه را به‌طور یکجا<sup>۱</sup> دریافت کند (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۸۸, p. ۱۳۵).

هر تغییری که در نتیجه اصلاحات سال ۱۹۳۹ ایجاد شد، نشان‌دهنده دورشدن از «اصل قراردادی-مشارکتی» اولیه برنامه تأمین اجتماعی و حرکت به سمت سیاست خانواده محور بود؛ سیاستی که در آن دولت فدرال به میزان اندکی مسئولیت مستمر کارگر در قبال وضعیت اقتصادی خانواده‌اش را می‌پذیرفت. طبق گفته‌های آر. ای هوهاس<sup>۲</sup> این تغییر نشان‌دهنده جایگاه منحصر به‌فرد دولت فدرال (به مثابه بیمه‌گر عمومی) برای توجه بیشتر به «کفایت» به جای «برابری آچوئریال» بود.

اصلاحات سال ۱۹۵۰ باز هم موجب بسط مزهای شهروندی شد. طی این اصلاحات، کارگران کشاورزی و خویش‌فرما نیز مشمول شدند. ده میلیون کارگری که پیش از این مشمول نبودند به برنامه اضافه شدند (Cohen & Meyers, ۱۹۵۰). مشمولیت آن‌ها در برنامه نشان‌دهنده مفهومی گستره از شهروندی است؛ زیرا نه تنها برای کارگران کارخانه‌ها بلکه برای کشاورزان و کارفرمایان کسب‌وکارهای کوچک دسترسی به امنیت درآمدی را امکان‌پذیر کرد. از نظر سیاسی، این اصلاحات محبوبیت برنامه را افزایش داد؛ زیرا با افزایش تعداد افرادی که حق بیمه پرداخت می‌کردند، تعداد افرادی که می‌توانستند در زمان نیاز مزایا دریافت کنند نیز افزایش پیدا کرد.

افزون بر این، اصلاحات سال ۱۹۵۰ از نظر خدمات مورد انتظار مردم، شهروندی را بسط داد. پیش از این اصلاحات، مزایابگیران تأمین اجتماعی ماهانه همان مزایایی را دریافت می‌کردند که روز اول دریافت کردند؛ برای مثال، ایدا می‌فولر<sup>۳</sup> (اویین نفری که از تأمین اجتماعی مزایای بازنشتگی

1. Lump-Sum

2. Contributory-Contractual Principle

3. R. A. Hohaus

4. Ida May Fuller

دریافت کرد) حتی پس از گذشت ۱۰ سال، تغییری در میزان مزایای دریافتی اش، ۲۲.۵۴ دلار در ماه، ایجاد نشد (DeWitt, ۲۰۰۳). اصلاحات ۱۹۵۰ موجب شد حقوق تأمین اجتماعی براساس تورم (نرخ تورم محاسبه شده تا سال ۱۹۴۰) افزایش یابد (Cohen & Meyers, ۱۹۵۰). این امر نیز موجب افزایش محبوبیت برنامه شد. نه تنها افراد بیشتری واجد شرایط مزایا شدند، بلکه میزان مزایا در مقایسه با برنامه های رقیب، یعنی برنامه های دولتی مساعدت سالمندی مطلوب تر بود.

از سال ۱۹۴۵ تا ۱۹۶۰، افراد از کارافتاده هم به تدریج مشمول مزایا شدند؛ از این رو مرزهای شهروندی نیز گستردہ تر شد. نخست، با اصلاحات سال ۱۹۵۰ کارگرانی که دچار از کارافتادگی دائم بودند، در «تعليق از کارافتادگی<sup>۱</sup>» قرار می گرفتند. این تعليق مانند بیمه از کارافتادگی نبود، اما به کارگران اجازه می داد تا زمان بازنیستگی اعتبار شغلی خود را حفظ کنند و به مستمری دسترسی بیابند. دوم اینکه کارگرانی که بیش از ۵۰ سال سن و از کارافتادگی دائم داشتند نیز می توانستند به مزایای مكتسب خود دسترسی داشته باشند. تا سال ۱۹۶۰ در برنامه تأمین اجتماعی، برنامه ای برای پوشش کارگران از کارافتاده و خانواده های آن ها وجود نداشت. با هر کدام از این اصلاحات، مرزهای شهروندی به تدریج بسط یافت. پذیرش اینکه ممکن است قابلیت کارکردن محدود شود و اینکه افراد دارای این محدودیت «ابدی» حق دسترسی به امنیت درآمدی را دارند، اگرچه هنوز به مفهوم شهروند کارگر بستگی دارد، حاکی از گذاری در سیاست بیمه اجتماعی در آمریکاست.

همچنین مرزهای شهروندی از نظر سنی که فرد در آن می تواند درخواست «بازنشستگی زودهنگام<sup>۲</sup>» کند نیز گسترش یافت. بازنیستگی زودهنگام بدین معنی است که کارگر اجازه دارد ترک نیروی کار را ترک کند، اما همچنان از مزایا بهره مند بماند؛ اگرچه میزان مزایا ممکن است کاهش یابد. در سال ۱۹۵۶ زنان می توانستند در ۶۲ سالگی (با کاهش مزایا) بازنیسته شوند. تا پیش از ۱۹۶۱ این فرصت به مردان نیز داده شد. این فرصت ها، به رغم تفاوت زمانی، نشان دهنده بازتعريف مفهوم شهروندی است. در این بازتعريف به کارگر فرصت خروج از نیروی کار به همراه چشم داشت امنیت درآمدی داده شده است؛ البته با کسر مقداری از مزایای کامل.

تا آن زمان از تاریخ ایالات متحده، تمرکز اصلی بیمه اجتماعی بر امنیت درآمدی بود. در سال

1. Disability freeze

2. Early Retirement

۱۹۶۵ با تصویب قانون مדיکر، بیمه اجتماعی به ایجاد امنیت سلامتی در سالمندی نیز بسط یافت.<sup>۱</sup> از دیدگاه شهروندی، مديکر خروج از روند کند در برگیرندگی افراد بیشتر، در برنامه‌های موجود بود. مديکر مزایایی را اضافه کرد که گروهی منتخب از شهروندان (افراد ۶۵ سال و بیشتر) به آن دسترسی داشته باشد. افزون بر این، به جز برای یک گروه از شهروندان، مديکر اولین گام موفق در پوشش ملی خدمات درمانی در ایالات متحده بود.

پیش از تصویب مديکر، سه تلاش دیگر برای تصویب برنامه ملی سلامت در آمریکا انجام شده بود که هیچ‌کدام به موفق نرسید.<sup>۲</sup> طرفداران طرح بیمه ملی سلامت، از شکستهای پیشین درس گرفته بودند و رویکردی راهبردی پیش گرفتند (Marmor, ۱۹۷۳). آن‌ها برنامه‌ای پیشنهاد کردند که: ۱- پوشش را به سالمندانی محدود کند که «بیمارتر، فقیرتر و دارای بیمه کمتری» نسبت به دیگر گروه‌ها باشند (Oberlander, ۲۰۰۳, ۲۰۰۳ pp. ۲۳, endnote ۴۲); ۲- از تجارب مدیریتی و سیاسی موجود درمورد برنامه تأمین اجتماعی استفاده کرند؛ و ۳- دامنه خدمات اجباری را به پوشش بیمارستانی محدود کردند<sup>۳</sup> (Oberlander, ۲۰۰۳). پس از تصویب مديکر، رئیس‌جمهور جانسون اعلام کرد: سالمندان دیگر از معجزه درمانی داروهای مدرن محروم نخواهند ماند. دیگر بیماری موجب از بین رفتن پس اندازهایی که با احتیاط در طول زندگی خود کنار گذاشته‌اند تا بتوانند از کرامت در زمان سالمندی لذت ببرند، نخواهد شد. دیگر خانواده‌های جوان به دلیل عمل به الزامات اخلاقی و ژرف خود، شاهد از بین رفتن درآمدهایشان نخواهند بود (Sundquist, ۱۹۶۸, p.۳۲۱).

تصویف جانسون از مديکر به عنوان متضاد «محرومیت» پیشین سالمندان از مراقبتهای پزشکی را می‌توان پذیرش این نکته دانست که دسترسی به امنیت سلامتی بخشی از انتظارات شهروندی است. این انتظار در این مورد تنها شامل سالمندان می‌شود. افزون بر این، جانسون مديکر را به عنوان برنامه‌ای چارچوب‌بندی می‌کند که خدمات را مستقیماً به سالمندان ارائه می‌دهد. با این کار نه تنها

۱. دیگر برنامه مهم، یعنی مديکید، در سال ۱۹۶۵ تصویب شد. با این حال، چون این برنامه از نوع مبتنی بر آزمون وسع است، یک برنامه بیمه اجتماعی نیست، بلکه یک برنامه «رفاهی» است و در این فصل بدان پرداخته نمی‌شود.

۲. بیمه ملی سلامت (National health insurance)، به منظور افزایش احتمال تصویب لایحه، از لایحة پیشنهادی برنامه تأمین اجتماعی حذف شد. مخالفت شدید AMA موجب شکست تلاش‌های بعدی برای تصویب بیمه سلامت ملی در سال ۱۹۴۳ (قانون Wagner-Murray-Dingell) و برنامه‌های پیشنهادی دیگر در دوره ریاست جمهوری ترومن شد.

۳. بخش B برنامه مديکر نیز که در همین دوره معرفی شد، اختیاری بود. مشارکت کنندگان و اجدشاپیط ثبت‌نام می‌کردند و حق بیمه‌ای ماهانه را برای دسترسی به بیمه هزینه‌های پزشکی پرداخت می‌کردند. هنگامی که این مزايا پیشنهاد شد، ۹۰ درصد واجدان شرایط ثبت‌نام کردند (O'Sullivan, ۲۰۰۸).

از رفاه اقتصادی خود افراد، بلکه خانواده‌های آن‌ها نیز محافظت می‌شود. مدیکر از طریق گسترش خدماتی که شهروندان به آن دسترسی دارند، سعی دارد وابستگی اجتماعی و اقتصادی میان نسلی برای خانواده و جامعه را تثبیت کند.

شایان ذکر است با وجود توفیق مدیکر به عنوان بیمهٔ ملی سلامت در ایالات متحده، تأمین سلامت برای تمامی آمریکایی‌ها جزء حقوق شهروندی به حساب نمی‌آید؛ البته طراحان مدیکر امیدوار بودند این برنامه قدمی در راستای گسترش برنامهٔ ملی سلامت بردارد و از تضمین خدمات برای سالمدان به تضمین خدمات برای تمامی آمریکایی‌ها حرکت کند و بدین شکل شهروندی را گسترش دهد. به گفتهٔ رابرт بال: «همهٔ ما بیمهٔ سالمدان را یک عقبنشینی دیدیم... ما از مدیکر انتظار داشتیم اولین گام در راستای بیمهٔ سلامت ملی و فرآگیر باشد...» (1995, pp. 62–63). تجربهٔ آمریکا از سال ۱۹۶۵ به بعد، ممکن است خلاف خوشبینی رابرт بال باشد، اما یادآوری اینکه بین سال‌های ۱۹۵۴ و ۱۹۶۰ بیمهٔ از کارافتادگی نیز مسیری مشابه را طی کرد، اهمیت بسیاری دارد (Berkowitz & McQuaid, 1981).

در سال ۱۹۷۲، در بافتار بیمهٔ اجتماعی آمریکا شهروندی به دو شیوه بسط یافت که یکی مربوط به تأمین اجتماعی و دیگری مربوط به مدیکر بود. تا پیش از سال ۱۹۷۲ افزایش در مزایای تأمین اجتماعی باید از نظر «نیاز» در مجلس تأیید می‌شد؛ همان‌طور که در مورد اولین افزایش در مزایا در سال ۱۹۵۰ رخ داد؛ البته اصلاحات تأمین اجتماعی در سال ۱۹۷۲ شامل سازوکاری خودکار برای تعديل مزايا براساس هزینهٔ معاش (COLAs) در مورد مزاياي بود که از سال ۱۹۷۵ آغاز شد. مزهای شهروندی در برنامه‌های بیمهٔ اجتماعی آمریکا شامل شکل جدیدی از خدمات شد؛ براین اساس اکنون شهروندان می‌توانند امنیتی برای درآمد خود داشته باشند؛ نه تنها به شکل درآمدی ثابت<sup>۱</sup> بلکه در غالب درآمدی که با رشد اقتصاد ملی هماهنگ خواهد بود.

همچنین در سال ۱۹۷۲ افراد مبتلا به از کارافتادگی دائم و نارسایی کلیوی (ESRD) واجد شرایط مدیکر شدند. در مقابل تغییرات برنامهٔ تأمین اجتماعی، گروه‌های جدیدی از مردم واجد شرایط شدند. افرادی که نارسایی کلیوی داشتند، تنها با ارائهٔ مدرکی دال بر نیاز مبرم آن‌ها، در رتبه‌بندی جدیدی از شهروندی قرار گرفتند، اما مزاياي جدید برای افرادی با از کارافتادگی دائم مشروط بود. اصلاحات سال ۱۹۷۲، الزاماً را به وجود آورد که این افراد دو سال پس از دریافت مزاياي از کارافتادگی تأمین اجتماعی از مزاياي مدیکر بهره‌مند شوند.

1. Fixed Income

محدود کردن شهروندی در برنامه های بیمه اجتماعی در آمریکا؛ از ۱۹۸۰ تا کنون تغییرات دو گانه تأمین اجتماعی و مدیکر در سال ۱۹۷۲، به اشکال مختلف حاکی از پایان دوره گسترش تدریجی خدماتی که شهروندان از برنامه های بیمه اجتماعی توقع داشتند و همچنین گسترش تدریجی گروه های واجد شرایط دریافت این خدمات بود. در اواخر ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، که سیاست های مداخله ای بر هزینه های روبه افزایش درمانی مت مرکز شد، این خوش بینی به مدیکر که بتواند گام نخست در ایجاد امنیت سلامتی برای تمام آمریکایی ها باشد، به سرعت از بین رفت. با نگاه به تاریخ چه مدیکر از سال ۱۹۸۰ تا کنون می توان دید که هیچ گروه جدیدی به این برنامه دسترسی پیدا نکرده اند. درنتیجه، آخرین افزایش گروه های واجد شرایط برنامه های بیمه اجتماعی آمریکا در سال ۱۹۷۹ رخ داد. در بخش قبل در مورد دوره ای بحث شد که دوره گسترش مرزهای شهروندی به برنامه های بیمه اجتماعی در آمریکا بود، اما اکنون بحث در مورد دوره ای است که در آن تلاش های بسیار برای محدود کردن مرزهای شهروندی در بیمه اجتماعی در آمریکا رخ داده است.

دلیل اصلاحات سال ۱۹۷۷، پیش بینی کسری های اقتصادی در تأمین اجتماعی بود. این اصلاحات هم در صد حق بیمه برنامه تأمین اجتماعی را افزایش داد که به صورت مالیات بر حقوق و دستمزد دریافت می شد و هم بر حداکثر دستمزدهایی که مشمول این مالیات بودند، افزود. اگرچه ممکن است این تغییرات موجب افزایش «هزینه ها»<sup>۱</sup> شهروندی اجتماعی شده باشد، از نظر مالی وابستگی متقابلی را افزایش داده که با این نوع شهروندی همراه است. تحت تأثیر این امر، مردم بیشتر به برنامه تأمین اجتماعی که مبتنی بر «توازن درآمد-هزینه»<sup>۲</sup> بود حق بیمه پرداخت می کردند، تا از سطوح مزایای کنونی و آتی محافظت کنند. افزون بر این، اصلاحات سال ۱۹۷۷ شیوه های محاسبه تعديل مزایا براساس هزینه معاش را تغییر داد (Achenbaum, ۱۹۸۶; DeWitt, ۲۰۰۳).

در دهه ۸۰، نگرانی ها در مورد تأمین هزینه های مزایای از کارافتادگان، موجب بازنگری هایی در واجد شرایط شدن برای این نوع مزایا شد. افرادی که برای اعمال این بازنگری ها گمارده شده بودند، نتوانستند به طور کامل آن ها را اعمال کنند. تا سال ۱۹۸۳ اعمال این بازنگری ها متوقف و در سال ۱۹۸۴ قانون اصلاح مزایای از کارافتادگی<sup>۳</sup> تصویب شد (DeWitt, ۲۰۰۳).

از نظر شهروندی، این بازنگری ها پیامد تلاش هایی نهادینه شده برای تحدید دسترسی «افرادی

1. Pay-as-you-go

2. Disability Benefits Reform Act

با معلوماتی‌های دائم» بود. دبورا استون<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) شرح می‌دهد که قرار است تعداد افرادی که به این خدمات دست می‌بایند، از طریق تعریف بالینی معلوماتی که براساس آن بررسی‌های اولیه برای ارائه مزايا انجام می‌شود و استفاده از پزشکان و دیگر متخصصان پزشکی بهمثابه دروازه‌بان<sup>۲</sup> محدود شود. افزون بر این، بازنگری‌های مستمر در این مورد حاکی از تلاش برای «برون انداختن»<sup>۳</sup> بخشی از معلولان از این حیطه حمایتی است.

اصلاحات سال ۱۹۸۳ تأمین اجتماعی، با وجود تغییراتی که خدمات را به افراد واجدسرایط گسترش داد، تداوم تحدید مرزهای شهروندی در تأمین اجتماعی بود. برای نمونه، این اصلاحات به «زنان یا مردان بی‌همسر و از کارافتاده»، «مطلقه‌های بازمانده و از کارافتاده» و «مطلقه‌های بازمانده» اجازه دریافت مزايا پس از ازدواج مجدد را بعد از سن معین (۵۰ سال به بالا در صورت از کارافتادگی و ۶۰ سال به بالا بدون از کارافتادگی)<sup>۴</sup> اعطا کرد. همچنین این اصلاحات به مطلقه‌ها<sup>۵</sup> اجازه می‌داد که حتی اگر همسر قبلی شان بازنشسته نشده باشد از مزايا استفاده کنند(منوط به کاهش مزايا مانند مورد بازنشستگی زودهنگام). برای زنان و مردانی که همسرانشان پیش از استحقاق دریافت مزايا و قبل از ۶۲ سالگی فوت شده بودند، مزايا افزایش داده می‌شد (Social Security Administration [SSA] (Office of Legislation & Congressional Affairs, ۱۹۸۴).

به طور کلی، اصلاحات سال ۱۹۸۳، با خارج کردن افرادی که تحت قوانین پیشین واجدسرایط بودند، مرزهای شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی را دوباره تعیین کرد تا گروه‌های جدیدی را وارد کند. این اصلاحات، سنی را که بیمه‌شده‌گان می‌توانند مزايا کامل از تأمین اجتماعی دریافت کنند به تدریج از ۶۵ سال به ۶۷ سال (بسته به سال تولد فرد) افزایش داد. افزون بر این، اگرچه شهروندان در ۶۲ سالگی هنوز می‌توانند به مزايا دسترسی داشته باشند، این اصلاحات مجازات دسترسی به این مزايا در «سن کمتر» را تشدید کرد. بر این اساس، شهروندی در هردو مورد محدود شده است (SSA Office of Legislation & Congressional Affairs, ۱۹۸۴).

1. Deborah Stone

2. gatekeeper

۳. مزايا برای بیوه‌مردان و بیوه‌زنان از کارافتاده، همسران بازمانده مطلقه و از کارافتاده، در صورتی محفوظ است که بعد از ۵۰ سالگی ازدواج کنند (SSA, ۲۰۰۸b). مزايا برای همسران بازمانده و همسران بازمانده و مطلقه، در صورت ازدواج پس از ۶۰ سالگی محفوظ است (SSA, ۲۰۰۸c).

۴. در صورتی که ۶۲ ساله یا بیشتر باشند، سابقه ۱۰ سال ازدواج و دست کم ۲ سال طلاق داشته باشند.

تعديل مزايا براساس هزينه معاش نيز در سال ۱۹۸۳ تغيير يافت که اين تغيير حاکي از کاهش بالقوءه ميزان امنيت درآمدی شهروندان واجدرایط بود. اگرچه تعديل مزايا براساس هزينه معاش در اصلاحات سال ۱۹۷۲ می خواست مزاياي تأمین اجتماعی سالمندان آمریکايی را به ميزانی افزایش دهد که با افزایش قيمت کالا و خدمات هماهنگ باشد، اما اصلاحات سال ۱۹۸۳ نشان داد افرادي که واجدرایط کسب امنيت درآمدی بودند، می پنداشتند اين نوع تعديل مزايا نسبت به قبل تأثير كمتری در حفظ درآمد دارد (SSA Office of Legislation & Congressional Affairs, ۱۹۸۴).

قانون پوشش حوادث فاجعه آمييز مدicker<sup>۱</sup> نمونه‌ای بنيظير از تحديد مرزهای شهروندی در بافتار بيمه اجتماعي است. اين قانون در ماه جولای سال ۱۹۸۸ به تصويب رسيد و يك سال بعد در ماه نومبر سال ۱۹۸۹ لغو شد. اين قانون، خدمات موجود برای مزايلگيران مدicker را بيشه از پيش و به ميزان زيادي گسترش داد. تغييراتي که با اين قانون همراه بود عبارت است از حذف پرداختهای مشترک<sup>۲</sup> بيمارستانی برای بستری به مدت بيشه از ۶۰ روز، محدودکردن کسورات<sup>۳</sup> بخش الف مدicker<sup>۴</sup> (تا ۵۶۰ دلار در سال)، تعين سقف کسورات سالانه در بخش ب مدicker (۱۳۷۰ دلار) و معرفی تدریجی برنامه نسخه‌های دارويی که تاریخ آغاز آن ژانویه ۱۹۹۱ تعین شده بود؛ البته اين مزاياي جديد، مانند گسترش خدمات پيشين نبود.

افزایش در مزايا از طریق افزایش سقف حقوق و دستمزد مشمول مالیات برای همه تأمین مالی نشد، بلکه در وهله نخست از طریق افزایش در مالیات ویرهای (با عنوان حق بیمه مکمل<sup>۵</sup>) بر درآمد افراد مزايلگير-همان سالمندان-صورت گرفت. اين امر از نظر سياستي به دو دليل مشكل ساز بود. اول اينکه تنها ۴۰ درصد سالمندان ملزم به پرداخت اين حق بیمه شدند و بقيه به دليل سطح پايان درآمد معاف شدند. دوم اينکه اين ۴۰ درصد (دارای درآمد بالا) افرادي بودند که از پيش به مزايا بهخصوص برنامه نسخه‌های دارويی موجود دسترسی داشتند (Rice, Desmond, & Gabel, ۱۹۹۰).

قانون پوشش حوادث فاجعه آمييز مدicker به روند تحديد مرزهای شهروندی در بيمه اجتماعي که از سال ۱۹۸۰ آغاز شد، ادامه داد. اين قانون خدمات را به گروههای جديد گسترش نداد. اگرچه

1. The Medicare Catastrophic Coverage Act of 1988

2. Co-payments

3. Deductible

4. Medicare Part A

5. Supplemental Premium

تلاش کرد سالماندان را از ورشکستگی بهدلیل هزینه‌های بیماری‌های فاجعه‌آمیز محافظت کند و خدمات جدیدی برای گروه‌های حاضر ارائه دهد، خدمات بهاندازه کافی سخاوتمندانه نبود (بیمه مشترک<sup>۱</sup> بهجای پوشش کامل<sup>۲</sup>، به دغدغه اصلی سالماندان (بیمه مراقبت بلندمدت) نپرداخت و از شیوه تأمین مالی بیمه اجتماعی تخطی کرد (Himmelfarb, ۲۰۰۵; Holstein & Minkler, ۱۹۹۱). افزون بر این، با وجود اینکه قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز مدیکر تلاش کرد خدمات جدیدی مانند مزایای نسخه دارویی ارائه دهد، این خدمات به افرادی محدود شد که پیش از این از راه‌های دیگری به چنین خدماتی دسترسی نداشتند. این قانون از برخی لحاظ، یک گام از بیمه اجتماعی دور بود و بهسوی برنامه‌ای استطاعت محور حرکت کرد که در آن تنها به کمک درآمدهای مالیاتی کسب شده از دیگر سالماندان ژروتمندی می‌شد. باید توجه کرد که بخشی از دلایل لغو این قانون بهدلیل نارضایتی سالماندان ژروتمندی بود که باید مالیات بیشتری پرداخت می‌کردند.

در سال ۱۹۹۶ بیل کلینتون<sup>۳</sup> قانون قرارداد با آمریکا<sup>۴</sup> را امضا کرد که شامل تعریف محدودتری از ازکارافتادگی بود که تمام مزایابگیران حال و آینده را متأثر می‌ساخت. در بیمه ازکارافتادگی تأمین اجتماعی<sup>۵</sup> و امنیت درآمد مکمل<sup>۶</sup> (برنامه‌ای استطاعت محور در تأمین اجتماعی) دیگر اعتیاد به الكل یا مواد مخدّر برای بیمه‌شدگان کنونی برای مشمول شدن کافی نبود. پس از این، در ماه ژانویه سال ۱۹۹۷، مزایای ۲۲۰ هزار نفر که پیشتر از بیمه ازکارافتادگی تأمین اجتماعی و امنیت درآمد مکمل بهره‌مند بودند، قطع شد (Social Security Administration, n.d.). با این قانون، ازکارافتادگی بهمثابه یک مقوله شهروندی محدود شد و شیوه احراز شرایط برای آیندگان تغییر یافت.

تغییر مهم دیگر در مدیکر، معرفی برنامه مدیکرپلاس<sup>۷</sup> (بخش C مدیکر) به عنوان بخشی از قانون بودجه متوازن<sup>۸</sup> بود که می‌توان آن را تحدید بیشتر مرزهای شهروندی دانست. در تلاشی

1. Co-insurance
2. Full Coverage
3. Bill Clinton
4. Contract with America Advancement Act
5. Security Disability Insurance
6. Supplemental Security Income
7. Medicare Plus Choice
8. Balanced Budget Act

برای مدیریت هزینه‌های سلامت، مزایابگیران را به ثبت‌نام در سازمان‌های حفظ سلامت (HMOs)<sup>۱</sup> تشویق کردند (O'Sullivan, ۲۰۰۸). از دیدگاه شهروندی، مجموع خدماتی (و سطح پوشش آن‌ها) که در سازمان‌های حفظ سلامت ارائه شده بسیار متغیر است و این سبب ایجاد ناپایداری و تعیض در پوشش خدمات می‌شود. افزون بر این، ورود به چنین سازمانی برای بسیاری از افراد، سبب از دست دادن رابطه چندساله با پزشک خود در ازای رابطه‌ای جدید با پزشکی جدید می‌شد. درنتیجه، بسیاری از مزایابگیران مدیکر تصمیم گرفتند در مدیکر سنتی بمانند و از برنامه مدیکرپلاس استفاده نکنند.

تغییرات حاصل از قانون بودجه متوازن، سبب شد پوشش برنامه مدیکرپلاس برای شرکت‌های بیمه‌درمانی گزینه‌ای کم‌سودتر باشد که منجر به کاهش در مزایا و تعداد برنامه‌های موجود در برخی مناطق شد. دسترسی به برنامه‌ها و انتخاب آن‌ها کاهش یافت و ثبت‌نام‌ها میان سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۳ تا ۲۵ درصد افت کرد (Biles, Adrien, & Guterman, ۲۰۰۸). اعضای سازمان‌های حفظ سلامت که برنامه‌های آن‌ها مزایا را کاهش دادند یا آن‌هایی که کاملاً از بازار ( محلی ) خارج شدند با تجربه‌ای محدود و ناپایدار از شهروندی مواجه شدند.

دلیل بیشتر تلاش‌های اخیر برای بازتعریف شهروندی در بافتار مدیکر با عنوان قانون نوسازی مدیکر<sup>۲</sup>، کاهش اعضای سازمان‌های حفظ سلامت بود. این قانون به همراه عوامل دیگر، بیمه خصوصی نسخه‌های دارویی را برای اعضای مدیکر فراهم کرد. پوشش یا از طریق طرح‌های خوداتکا<sup>۳</sup> (بخش D مدیکر) یا از طریق امتیاز مدیکر<sup>۴</sup> (طرح‌های بازتوین شده سازمان‌های حفظ سلامت که اکنون شامل پوشش نسخه دارو نیز می‌شد) ارائه می‌شد.

بهمنظور ترغیب طرح‌های امتیاز مدیکر برای جذب مزایابگیران مدیکر، در این طرح‌ها جبران هزینه‌ها، ۱۲ درصد بیشتر از مدیکر سنتی تعیین شد (Biles, Adrien, & Guterman, ۲۰۰۸). هزینه کلی این «پرداخت‌های مازاد»<sup>۵</sup> برابر با ۳۳ میلیارد دلار از سال ۲۰۰۴ تا سال ۲۰۰۸ بود؛ پولی

۱. سازمان‌های حفظ سلامت و پیشگامان آن‌ها «طرح‌های فعالیت گروهی پیش‌پرداخت شده»، از آغاز بخشی از برنامه مدیکر بوده‌اند. اما تا دهه ۱۹۹۰ ثبت‌نام در آن‌ها کم بود (از ۳/۷ درصد مزایابگیران مدیکر در ۱۹۹۰ تا ۱۳/۵ درصد در ۱۹۹۷). برای ایجاد برابری بیشتر در مزایای توزیعی این برنامه‌ها، بهویژه دسترسی به برنامه‌های نسخه دارویی، قانون بودجه متوازن پرداخت‌هایی را پیشنهاد داد که از نرخ کارانه محلی (local fee-for-service rate) برنامه‌های خصوصی در مناطق مشخصی از کشور بیشتر باشد.

2. Medicare Modernization Act of 2003

3. Stand-alone

4. Medicare Advantage

5. Over Payment

که می‌توانست از راههای دیگری برای گسترش مرزهای شهروندی در مدیکر استفاده شود. ترویج سازمان‌های حفظ سلامت و طرح‌های خصوصی نسخه دارو در مدیکر، همچنین سبب ایجاد هزینه‌های متعدد و متنوع شدن ساختار هزینه‌های مزایابگیران مدیکر شد که ممکن است موجب بازتولید نابرابری‌های طبقاتی بین‌الین شود و تأثیراتی منفی بر سالمدان کم‌درآمد و از کارافتاده داشته باشد (Geyman, ۲۰۰۶; Geyman, ۲۰۰۴; Oberlander, ۱۹۹۹; Biles, Nicholas, & Guterman, ۲۰۰۶). برخلاف قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز مدیکر، قانون نوسازی مدیکر، با وجود عدم محبوبیت اولیه‌اش لغو نشد (Himmelfarb, ۲۰۰۵). مانند دیگر تغییرات سیاست‌ها از دهه ۱۹۷۰، این قانون از نظر شهروندی ممکن است یک موفقیت به نظر برسد؛ زیرا از طرف دولت خدمات جدیدی به شهروندان ارائه شده است؛ البته این رویکرد قانون نوسازی مدیکر که برای بازار اولویت قائل است-همان‌طور که مشخصه آن تکیه صرف بر صنعت خصوصی در برنامه نسخه‌های دارویی است- گسترش مرزهای شهروندی را فدای افزایش امنیت سلامتی برای اعضای کنونی می‌کند. بدیهی است از طریق یارانه‌های میلیاردی دولت به طرح‌های خصوصی نسخه دارو و طرح‌های امتیاز مدیکر که رقبای مدیکر سنتی محسوب می‌شوند، پول مانند آب از دست شهروندان می‌ریزد و به سمت شرکت‌ها می‌رود. افزون بر این، طراحی قانون نوسازی مدیکر- که مذکوره فدرال درباره هزینه‌های دارو و ارائه یارانه‌های هنگفت دولتی (برای بیمه خصوصی تجاری، مدیریت و اداره مدیکر و ارائه خدمات آن) را منع کرده است- همان‌طور که قابل‌پیش‌بینی است، هیچ کاری برای جلوگیری از افزایش هزینه‌های مدیکر یا سهم مدیکر در افزایش هزینه‌های کلی سلامت انجام نمی‌شود.<sup>۱</sup> از این موقعیت می‌توان برای تحکیم این ایدئولوژی استفاده کرد که تأمین سلامت از جانب دولت کارآمد نیست و نتیجه نپذیرفتی تلاش برای گسترش مزایای شهروندی است. به‌طور کلی، تصویب قانون نوسازی مدیکر برای شهروندان امکان دسترسی به داروهای تجویزی را از طریق طرح‌هایی فراهم می‌کند که هزینه‌بر بوده و به نفع شرکت‌هاست. درنتیجه، این قالب جدید خدمات «گسترش‌یافته»، توانایی مردم را در مطالبه ایجاد امنیت سلامتی از سوی دولت به عنوان حق شهروندی تضعیف می‌کند.

۱. رسیدگی به هزینه‌های فزاینده خدمات درمانی به‌طور کلی، به جای تمرکز صرف بر هزینه‌های فزاینده مدیکر، کار مفیدی است. انداختن بار تقصیر بر گردن هزینه‌های فزاینده مدیکر، بدون درنظر گرفتن هزینه‌های بزرگ‌تر خدمات درمانی، موجب ریسک بازتولید تبعیض سنی می‌شود و این معضل را بر دوش همه سالمدان قرار می‌دهد؛ به جای اینکه آن را بر دوش نظام خدمات درمانی قرار دهد.

### آینده شهروندی و بیمه اجتماعی در ایالات متحده

تصویب قانون تأمین اجتماعی، پیشرفتی عظیم در توانایی دولت برای ایجاد حفاظتی برابرانه‌تر و مؤثرتر از مردم این کشور علیه مخاطرات شایع و رو به رشد اقتصادی است. اجرای موفق این قانون بهترین گواه بر برنامه‌ریزی دقیق آن است؛ البته چنانچه تصور شود برنامه‌ای کامل و نهایی است، این تصوری غلط است. بلکه ما همواره باید به دنبال تکمیل و تقویت آن در سایه تجربیات اندوخته و افزایش نیازهای اجتماعی باشیم (President Roosevelt, in a Recommendation to Congress in ۱۹۳۸).

در این فصل، تحلیلی جامعه‌شناسی و تاریخی ارائه کرده‌ایم که دو دوره کاملاً متفاوت در تاریخ برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده را نشان می‌دهد. در دوره اول که از دهه ۳۰ میلادی تا اوخر دهه ۷۰ را دربرمی‌گیرد، شهروندی در بافتار بیمه اجتماعی از نظر خدمات تضمین شده توسعه دولت و از نظر مردمی که به این خدمات دسترسی دارند گسترش یافته است. در مقابل، در دوره دوم، رکودی تقریبی در خدمات ارائه شده و نیز تحدید معیارهای واجد شرایط شدن گروه‌های خاص برای دریافت خدمات رخ داده است.

برنامه تأمین اجتماعی یا همان عالی ترین برنامه بیمه اجتماعی ایالات متحده زمانی که معرفی شد فاصله زیادی تا تکامل داشت؛ زیرا عاری از پوششی فراگیر بود. طی راهنمایی بیمه اجتماعی و در زمان اعمال تغییرات، در مبحث شهروندی برخی افراد در نظر گرفته نشدند؛ بهویژه سیاهپوستان بهدلیل شغل‌هایی که داشتند در زمان شروع برنامه تأمین اجتماعی به طور نظاممندی از این برنامه محروم ماندند و این محرومیت طبق توضیحات کواداگنو<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) و پول<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) علی الخصوص در مردم زنان سیاهپوست حاصل نقص در سیاست‌های تأمین اجتماعی بود. این مسئله حاکی از دو واقعیت است؛ نخست اینکه سیاهپوستان بهدلیل امید به زندگی کمتر، مزایای مادام‌العمر کمتری دریافت می‌کنند. دوم اینکه مالیات بر حقوق و دستمزد زنان سیاهپوست، به مثابه یارانه‌ای برای تأمین مزایای همسری<sup>۳</sup> زنان متأهل و غیرشاغلی که اغلب سفیدپوست هستند استفاده می‌شود. تاریخ «کار نژادپرستانه در برنامه تأمین اجتماعی را می‌توان به باز تولید نابرابری در برنامه‌ای غیر باز توزیعی ربط داد

1. Quadagno

2. Poole

3. Spousal Benefit

(Poole, ۲۰۰۶). مدونا هرینگتون میر<sup>۱</sup> و همکارانش در فصل ششم پیشنهادهای برای رسیدگی به این تجربه‌های نابرابری ارائه کردند.

تحلیل‌های ما میزان پیشرفت این برنامه (در اولین دوره تاریخی) و شیوه‌های سرکوب یا راکشدن آن (در دومین دوره تاریخی) را مستند می‌کند. در این بخش، فرصت‌های تداوم گسترش شهروندی در بافتار برنامه‌های بیمه اجتماعی ایالات متحده را مشخص می‌کنیم. همگام با ندای رئیس جمهور روزولت برای «تکمیل و تقویت» برنامه‌های بیمه اجتماعی بهمنظور رسیدگی بهتر به «نیازهای اجتماعی»، بر خدماتی که دولت هنوز ارائه نداده است و افرادی که هنوز شامل دریافت این خدمات نیستند تأکید می‌کنیم. ما درباره بسط خدماتی کلیدی بحث کرده‌ایم که در ایالات متحده هنوز بهمثابه برنامه بیمه اجتماعی اجرا نشده است؛ پوشش کامل درمانی، از جمله خدمات مراقبت‌های بلندمدت. افزون بر این، گروه‌های متعددی را که باید مشمول اصل پوشش فرآگیر بیمه اجتماعی شوند شناسایی کرده‌ایم؛ افراد مجرد، افراد ازدواج نکرده یا افرادی که رابطه‌های آن‌ها با تعريفهای دولت فدرال از رابطه هم‌خوانی ندارد، کارگران غیرقانونی<sup>۲</sup> و افرادی که نزدیک به سن سالمندی هستند (از ۵۵ تا ۶۴ سال). اجرای پوشش کامل درمانی و دربرگرفتن گروه‌های ذکر شده، مرزهای شهروندی اجتماعی در ایالات متحده را با برداشتن گامی شگرف، به سوی جامعه‌ای دموکراتیک‌تر و عادلانه‌تر گسترش خواهد داد.

گسترش خدمات مورد تقاضای مردم؛ مراقبت درمانی و مراقبت بلندمدت نظام پرداخت‌کننده واحد مراقبت‌های درمانی<sup>۳</sup> بارها در طول تاریخ سیاست‌های آمریکا پیشنهاد شده و به دلیل مخالفت‌های شدید ذی‌نفعان و جنبش‌های ضعیف مدافعان شکست خورده است (Quadagno, ۱۹۸۸; Navarro, ۱۹۹۵; Quadagno, ۲۰۰۴; Navarro, ۱۹۹۲). قوی‌ترین مدافعان این نظام، گروه‌های محروم پیشین و کنونی جامعه بوده‌اند (افراد از کارافتاده، زنان، اقلیت‌ها و افرادی با موقعیت اجتماعی پایین). همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، ایالات متحده تنها کشور صنعتی است

1. Madonna Harrington Meyer

2. Undocumented Workers: به افرادی اطلاق می‌شود که ملیتی مغایر با محل اقامت خود دارند. آن‌ها یا مهاجران غیرقانونی بوده، یا با استفاده از مدارک جعلی از مرز عبور کرده‌اند و یا بیش از مدت زمان مین در ویزای توریستی یا کاری خود ماندگار شده‌اند. این افراد مدارک قانونی لازم برای کار در آن کشور را ندارند و از این‌رو به آن‌ها کارگران غیرقانونی می‌گویند (متجمان).

3. Single Payer Healthcare: یک نظام متمرکز مراقبت‌های درمانی در سطح ملی که در آن به جای اینکه مجموعه‌ای از شرکت‌های بیمه انتفاعی فعالیت کنند، یک طرح ملی فرآگیر فعالیت می‌کند (متجمان).

که بیمه سلامت ملی ندارد. تلاش‌های اخیر برای رسیدگی به جمیعت بدون بیمه و روبه‌رشد با شکست مواجه شد. پیشنهاد دولت بوش برای ایجاد «حساب‌های پس‌انداز سلامت» نیمه‌کاره متوقف شد و برنامه گسترده هیلاری کلیتون<sup>۱</sup> برای تغییر مراقبت‌های درمانی ناکام ماند (Fahr, ۲۰۰۶, p. A۰۱): البته گام‌های بسیاری به سوی نظام پرداخت‌کننده واحد (نظام فراغیر مراقبت درمانی دولتی) برداشته شده است.

از زمان تصویب بیمه سلامت اجباری در ایالت ماساچوست به تاریخ ۳۰ زوئن ۲۰۰۶، ۴۳۹ هزار نفر به پوشش بیمه سلامت در این ایالت اضافه شده‌اند. مراجعه‌های خصوصی به مراکز سلامت (آنچه اکنون تور اینمنی سلامت نام دارد) از ۱ اکتبر ۲۰۰۷ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۰۷، نسبت به همین بازه در سال ۲۰۰۶، ۳۷ درصد کاهش داشته و مراجعه‌ها به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی افزایش یافته است؛ یعنی افراد کم‌درآمد مراقبت‌های مدیریت‌شده‌تری دریافت می‌کنند که بر پیشگیری و مراقبت‌های اولیه تأکید دارد، نه بر مراقبت‌های مدیریت‌نشده که در مراجعه به بخش اورژانس رخ می‌دهد Division of Health Care Financing and Policy, ۲۰۰۸).

پس از تصویب بیمه سلامت اجباری در ماساچوست، دیگر ایالات از جمله کالیفرنیا تلاش می‌کنند تا اصلاحات مراقبت‌های درمانی خود را اعمال کنند. قانون پایداری بیمه سلامت کالیفرنیا<sup>۲</sup> «پوششی مقرن به صرفه و عادلانه برای تمام مردم کالیفرنیا ارائه خواهد داد و برای آن‌ها حق انتخاب پزشک خود و حق کنترل تورم هزینه‌های سلامت را فراهم خواهد کرد» (Health Access California, ۲۰۰۵); البته براساس استدلال ناوارو (۱۹۹۲، ۱۹۹۵)، تلاش‌ها برای اعمال اصلاحات بدون جنبش قدرتمندی از جانب طبقه کارگر موفقیت‌آمیز نخواهد بود. در سال ۲۰۰۸، قانون پایداری بیمه سلامت کالیفرنیا، برای دومین بار با وجود احتمال رد آن از سوی فرماندار شوارتسنگر<sup>۳</sup> در مجلس کالیفرنیا به تصویب رسید.

در سطح ملی، قانون بیمه سلامت ملی ایالات متحده<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۵ بیمه‌ای با پرداخت‌کننده واحد و ملی ایجاد کرد که همه نیازمندان مراقبت‌های ضروری را تحت پوشش قرار داد Medicare (Rights Center, ۲۰۰۷). این بیمه، شامل پزشک، بیمارستان، توانبخشی، تشخیص، مراقبت بلندمدت،

1. Hillary Clinton

2. California Health Insurance Reliability Act: CHIRA (SB 840)

3. Governor Schwarzenegger

4. United States National Health Insurance Act(HR 676)

سلامت ذهنی، نسخه، دندان، بینایی، بهداشت خانگی و فیزیوتراپی می‌شد (Political Affairs. net, ۲۰۰۵). این برنامه مراقبت را برای همگان، حتی آن‌هایی که از قبل بیمه بودند، بهبود بخشید و مراقبت درمانی را برای ۴۵ میلیون نفر که اکنون بدون بیمه هستند امکان‌پذیر کرد. قانون بیمه سلامت ملی ایالات متحده، نهادهای سلامتی انتفاعی را به نهادهای سلامتی غیرانتفاعی تبدیل کرد. همچنین مدیریت را از طریق نظام پرداخت‌کننده واحد تسهیل و پساندازها را به کمک مراقبت بهتر و پوششی گسترده‌تر بازتوزیع کرد (Political Affairs. net, ۲۰۰۵).

انتخابات ریاست جمهوری در سال ۲۰۰۸ بار دیگر دریچه‌ای سیاسی برای بیمه سلامت ملی یا پیشرفت‌های چشمگیر دیگری گشود. نامزد انتخاباتی، اوباما<sup>۱</sup> از طریق پوشش اجباری بیمه سلامت برای تمامی کودکان آمریکایی و با هدف پوششی فرآگیر برای همگان، براساس زیرساخت موجود بیمه سلامت، از جمله برنامه مزایای کارفرمای فدرال<sup>۲</sup> تصمیم داشت شهروندی را گسترش دهد. همچنین نامزد انتخاباتی، مک‌کین<sup>۳</sup> تصمیم داشت بازار بیمه خصوصی را گسترش دهد و برای پرداخت حق بیمه آن به تمام مردم آمریکا کوپن ناچیزی ارائه دهد؛ در حالی که یارانه‌های مالیاتی کارگر و کارفرما برای بیمه سلامت را منحل کند. برخی متخصصان بر این باورند که این کار سبب کاهش قابل توجهی در تعداد کارگران تحت پوشش بیمه سلامت جدید خواهد شد و در عوض بیمه‌نشدگان را به میلیون‌ها نفر افزایش خواهد داد. تا زمان نگارش این متن، سرنوشت برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر و همچنین احتمال ایجاد بیمه سلامت ملی به انتخابات سال ۲۰۰۸ بستگی دارد (Colins, Nicholson, Rustgi, & Davis, ۲۰۰۸).

### افزایش تعداد متقاضیان خدمات: وضعیت تأهل

برنامه‌های بیمه اجتماعی در بریتانیا ارزش‌هایی را پیرامون خانواده و کار نهادینه کرده است که در زمان شروع برنامه‌ها فرآگیر و پایدار بودند. با تغییر در نرخ مشارکت در بازار کار، طلاق، هم‌خانگی و تلاش‌ها برای به رسمیت شناختن روابط هم‌جنسگرایانه، ازدواج همواره سازوکاری تضعیف شده و نابرابر برای توزیع مزايا بوده است؛ برای مثال، تمبورینی و ویتمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) با استفاده از پیمایش

1. Obama

2. Federal Employee Benefit Program

3. McCain

4. Tamborini & Whitman

درآمد و مشارکت در برنامه<sup>۱</sup> دریافتند در سال ۲۰۰۱، در حالی که سه‌چهارم زنان ۴۰ تا ۶۹ ساله براساس سابقه تأهل، واجد شرایط دریافت مزایای تأمین اجتماعی بودند، تعداد کمتری از زنان ۴۰ تا ۴۹ ساله در مقایسه با زنان همسن خود در سال ۱۹۸۵ ممکن بود که متاهل باشند، طلاق گرفته باشند یا ازدواج کوتاه‌تری داشته باشند.

افزون بر این، هرینگتون میر و وولف و هایمز<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) نشان می‌دهند در دسترسی به مزایای تأمین اجتماعی براساس وضعیت تأهل، تبعیض‌های نژادی چشمگیری وجود دارد. تبعیض‌ها برای زنان سیاهپوست بسیار بیشتر است و این شکاف به دلیل کاهش در دفعات و مدت زمان ازدواج برای این زنان همواره افزایش می‌یابد. اگرچه انتظار می‌رود نرخ ازدواج برای سفیدپوستان و لاتین‌ها «قریباً یکسان» (p. ۲۴۱) باقی بماند، تنها ۶۴ درصد زنان سیاهپوست متولد سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۶۴ (در مقایسه با ۹۳ درصد زنان سفیدپوست) ازدواج خواهند کرد. انتظار می‌رود تنها ۵۰ درصد زنان سیاهپوست متولد دهه ۱۹۶۰، به سن بازنشستگی برسند و سابقه ازدواجی داشته باشند که آن‌ها را برای دریافت مزایای بیوه‌ها یا بازماندگان واجد شرایط کند؛ از این‌رو براساس اظهارات هرینگتون میر و همکاران، مزایای همسر و بیوه در برنامه تأمین اجتماعی به مثابه «تور ایمنی‌ای است که بیش از پیش کارایی خود را از دست می‌دهد» (p. ۲۵۵).

### افزایش تعداد متقارضیان خدمات: هم‌جنسگرایان و زوج‌های هم‌خانه

نمونه‌ای دیگر از تبعیض در توزیع مزایای تأمین اجتماعی و مدیکر براساس وضعیت تأهل، محرومیت نظاممند هم‌جنسگرایان از مزایای همسری است. براساس قوانین موجود، همسران هم‌جنس شامل دریافت مزایای همسر از تأمین اجتماعی نیستند؛ زیرا آن‌ها با تعریف خاص جنسیت به عنوان «زن» و «شوهر» در قانون تأمین اجتماعی همخوانی ندارند. اگرچه زوج‌های هم‌جنسگرا در ایالت ماساچوست، کالیفرنیا و به تازگی در ایالت کنتیکت<sup>۳</sup> می‌توانند ازدواج کنند، قانون ازدواج هم‌جنس‌ها در سطح ایالتی، اعتباری در سطح فدرال ندارد (Haltzel & Purcell, ۲۰۰۸). این امر نه تنها برای

1. Survey of Income and Program Participation

2. Harrington Meyer, Wolf, and Himes

۳. شایان ذکر است که اگرچه ازدواج هم‌جنس‌ها در این سه ایالت قانونی شده است، پس از تصویب قانون حمایت از ازدواج در سال ۱۹۹۶، ۲۷ ایالت اصلاحاتی قانونی را تصویب کردند که ازدواج را بین یک مرد و یک زن تعریف کرد. افزون بر این، در حالی که اکنون که این متن نگاشته می‌شود، زوج‌های هم‌جنس می‌توانند به راحتی در ایالت کالیفرنیا ازدواج کنند، نیمی از ایالات همانند ایالت فلوریدا در حال اصلاحاتی قانونی در این زمینه‌اند (NCSL, ۲۰۰۸).

مزایای تأمین اجتماعی، بلکه برای مزایای مالیاتی فدرال نیز پیامدهایی به دنبال دارد. درنتیجه، هم جنسگرایان علی‌رغم دسترسی به مزایای تأمین اجتماعی به عنوان کارگر مجرد، در صورت هم زیستی صرفاً مستحق شهروندی جزئی می‌شوند. در این میان می‌توان با اقداماتی از قبیل ترک مدل ازدواج محور از طریق کاهش در معیار سابقه ازدواج، ارائه مزایا به هم خانه‌ها و افزایش حداقل مزایا، برابری مالی برای بازنیستگان را افزایش داد. هرینگتون میر و همکاران پیشنهاد دادند که «با استفاده از رویکرد حداقل مزایا می‌توان سطح حداقلی برای درآمدها ایجاد کرد که از پیشینه شغلی و ازدواج مستقل باشد و نابرابری‌ها در زمان سالمندی را کاهش دهد» (p. ۲۵۷).

### افزایش متقارضیان خدمات: کارگران غیرقانونی

کارگران غیرقانونی نمونه‌ای جالب از افرادی هستند که تنها بخشی از مفهوم شهروندی در بافتار تأمین اجتماعی به آن‌ها اعطا می‌شود. پس از تصویب «قانون اصلاح و کنترل مهاجرت<sup>۱</sup>» در سال ۱۹۸۶ از کارفرمایان خواسته شد برای کارگران کارت تأمین اجتماعی تهیه کنند (حتی کارت تقلبی). درنتیجه، شماری از کارگران غیرقانونی از کارت‌های تقلبی استفاده و حقیمه پرداخت کردند. در سال ۲۰۰۴، این امر منجر به رشد ۱۰ درصدی درآمدهای تأمین اجتماعی شد (Porter, ۲۰۰۵). اکنون حدود ۷ میلیون کارگر غیرقانونی در ایالات متحده سالانه ۷ میلیارد دلار برای تأمین اجتماعی یارانه فراهم می‌کنند. به نظر آکچوئری‌های تأمین اجتماعی، حدود نیمی از این کارگران در حالی مالیات تأمین اجتماعی را پرداخت می‌کنند که احتمال دریافت مزایا برای آن‌ها وجود ندارد (Porter, ۲۰۰۵). اگرچه این گروه از کارگران هنوز به عنوان شهروند رسمی ایالات متحده شناخته نشده‌اند، اما با تأمین درآمد برنامه‌های بیمه اجتماعی، هزینه‌های شهروندی اجتماعی را متحمل می‌شوند. افزون بر این، کارگران فوق از طریق (باز) تولید فرزند- فرزندانی که روزی از طریق کار و مالیات‌های خود حقیمه پرداخت خواهند کرد- به پایداری برنامه‌های بیمه اجتماعی کمک می‌کنند. اگرچه به دلیل معتبرنبوذ شماره تأمین اجتماعی آن‌ها، از مزایای شهروندی اجتماعی محروم هستند؛ بدین معنی که نمی‌توانند از دولت تقاضای خدماتی کنند که هزینه‌اش را با کار خود پرداخت کرده‌اند.

### افزایش متقارضیان خدمات: افراد نزدیک به سالمندی

سلامت افراد کم‌درآمد مانند زنان، اقلیت‌ها و مهاجران در طول زندگی معمولاً ضعیف است. بین

1. Immigration Reform and Control Act 1986

یک سوم تا یک پنجم افراد کم درآمد ۵۵ ساله بیمه سلامت ندارند (Plumb, Weitz, Hernandez, Estes, & Goldberg, ۲۰۰۷). درنتیجه احتمال ورود این افراد در ۶۵ سالگی به نظام مדיکر وجود دارد؛ درحالی که سلامت این افراد از گروههای دیگری که پیش از سالمندی به بیمه سلامت دسترسی داشته‌اند کمتر است. به ادعای متخصصان، با دسترسی به بیمه سلامت برای افرادی که نزدیک به سالمندی هستند و افرادی که بیمه ندارند، می‌توان نابرابری‌های سلامتی را کاهش داد و از وقوع از کارافتادگی جلوگیری کرد یا آن را به تعویق انداخت. با شروع ریاست جمهوری کلیتون شماری از سیاست‌گذاران، گسترش بیمه سلامت به افراد ۵۵ تا ۶۴ ساله را تحت برنامه م ediکر پیشنهاد دادند؛ درحالی که بیش از ۹۵ درصد سالمندان آمریکایی واجد شرایط م ediکر هستند. با افزایش تزلزل در اقتصاد آمریکا و جهان، از جمله آشفتگی اخیر در وال استریت، احتمال تشدید فشارها برای پشتیبانی از گسترش شهروندی به افراد میان‌سال و افرادی که تازه شغل خود را از دست داده‌اند و ۶۴ تا ۵۵ ساله هستند وجود دارد. با وجود شرایط وخیم میلیون‌ها نفر، تلاش‌های عظیمی برای عقب‌نشاندن هرگونه گسترش بیمه اجتماعی و همچنین مبارزاتی علیه پشتیبانی از برنامه‌های پرداخت استحقاقی<sup>۱</sup> در ایالات متحده صورت خواهد گرفت.

### خلاصه

در این فصل مدلی توصیفی از شهروندی شرح داده شد که پنج چشم‌داشت هنجاری را شامل می‌شود که با شهروندی اجتماعی در نظام سرمایه‌داری متأخر ایالات متحده همراه است. مبحث پیشین بر میزان شهروندی (براساس معیارهای خاص واجد شرایط شدن) و خدماتی که فرد دست یافته به شهروندی انتظار دریافت شد را دارد (از طریق استحقاق) تمرکز داشت. فرد یا گروهی از افراد ممکن است شهروندی ناقص داشته یا به برخی از خدمات تضمینی دولتی دسترسی داشته باشند، همچنین برخی ممکن است از شهروندی کامل برخوردار باشند، اما دولت به آن‌ها استحقاق برخی از خدمات را اعطانکند.

اهمیت مفهوم شهروندی (به‌ویژه شهروندی اجتماعی) را در تاریخ برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده دنبال کردیم. اگرچه تاریخ اولیه بیمه اجتماعی در ایالات متحده نشان‌دهنده گسترشی مداوم در مزهای شهروندی (از نظر خدماتی که دولت آن‌ها را حق اجتماعی می‌داند و افراد

1. Entitlements

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۰۳

دریافت کننده این خدمات) بوده است، می‌توان سه دهه اخیر را دوره تحدید و پسرفت شهروندی نامید. با نگاهی به آینده درمی‌باییم که فرصت‌هایی برای بسط مجدد مرزهای شهروندی وجود دارد؛ به طوری که مردم آمریکا معنای امنیت درآمد و سلامت را نه تنها در سالمندی بلکه در سراسر زندگی در کنند. چنین تغییری، همسو با معماران لایحه اولیه برنامه تأمین اجتماعی، حسی واقعی از امنیت را از «گهواره تا گور» پدید خواهد آورد.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. پنج نقش «هنچاری» شهروندی در نظام سرمایه‌داری متاخر که نویسنده‌گان مشخص کرده‌اند کدام است؟
۲. بسط مرزهای شهروندی در آینده را که نویسنده‌گان مشخص کرده‌اند توضیح دهید.
۳. درباره مرزهای هر کدام از دسته‌بندی‌های شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده گفتوگو کنید. با توجه به آنچه نویسنده‌گان می‌گویند، طی چه دوره‌ای این مرزاها بسط و گسترش یافتند؟ بر چه محورهایی این گسترش‌ها رخ داد؟ چه زمانی این مرزاها شروع به کوچکشدن کردند؟
۴. افراد از کارافتاده چه زمانی مشمول تأمین اجتماعی شدند؟ خدماتی که به از کارافتادگان واجد شرایط اعطای شد، چگونه با گذشت زمان بسط یافت؟
۵. با استفاده از اطلاعات مقاله گسترش مرزاها هر کدام از دسته‌بندی‌های شهروندی را با تصویر نشان دهید. با افرادی شروع کنید که در مفهوم‌سازی اولیه برنامه تأمین اجتماعی و در قانون تأمین اجتماعی ۱۹۳۵ مزایاب‌گیر قلمداد شدند. بین افرادی که از ابتدا تحت پوشش برنامه بودند و هر گسترشی که بین سال‌های ۱۹۳۵ و ۱۹۷۲ رخ داد تمايز قائل شوید.

## منابع

- Achenbaum, W. A. (1986). Social Security: Visions and Revisions. New York: Cambridge University Press.
- Armstrong, B. N., & Staff. (1935). Old Age Security Staff Report. Retrieved October 17, 2008 , From <http://www.ssa.gov/history/reports/ces/cesvoltwo.html>
- Ball, R. (1995). Perspectives Onmedicare: Whatmedicare's Architects Had in Mind. Health Affairs, 14(4) 62–63.
- Bernstein, M. C.,&Bernstein, J. B. (1988). Social Security: The System That Works. New York: Basic Books.
- Biles, B., Nicholas, L. H., & Guterman, S. (2006). Medicare Beneficiary Out of Pocket Costs: Are Medicare Advantage Plans a Better Deal? New York: The Commonwealth Fund.
- Biles, B., Adriion, E. & Guterman, S. (2008). The Continuing Costs of Privatization: Extra Payments to Medicare Advantage Plans in 2008. Retrieved October 17, 2008, From [http://www.commonwealthfund.org/usr\\_doc/biles medicareextra 1169 ib.pdf?section=4039](http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/biles medicareextra 1169 ib.pdf?section=4039)
- Choudry, A. (2008, August 22). Making A Killing: The Military-Industrial Complex and Impacts on the Third World. Toward Freedom. Retrieved August 22, 2008, From [http://towardfreedom.com/home/index.php?option=com\\_Content&Task=View&Id=1386&Itemid=0](http://towardfreedom.com/home/index.php?option=com_Content&Task=View&Id=1386&Itemid=0)
- Cohen, W. J.,&Myers, R. J. (1950). Social Security Act Amendments of 1950: A Summary and Legislative History. Social Security Administration (SSA). Retrieved August 21,2008, From <http://www.ssa.gov/history/1950amend.html>
- Collins, S. R., Nicholson, J. L., Rustgi, S. D., & Davis, K. (2008). The 2008 Presidential Candidates, Healthreformproposals: Choices Foramerica.Retrievedoctober 18, 2008, From [http://www.commonwealthfund.org/usr\\_doc/collinspresidentialcandhtreformprop 1179.Pdf?Section=4039](http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/collinspresidentialcandhtreformprop 1179.Pdf?Section=4039)
- Dean, K. (2003). Capitalism and Democracy: The Impossible Partnership. London:Routledge.
- Dewitt, L. (2003). Historical Background and Development of Social Security. Retrieved
- December 12, 2007, From <http://www.socialsecurity.gov/history/briefhistory3.html>
- Division of Health Care Financing and Policy. (2008). Health Care in Massachusetts Last.

پخش دوم؛ آنچه در خطر است / ۱۰۵

Retrieved August 2008, From <http://www.mahealthconnector.org/portal/binary/com.epi-centric.contentmanagement.servlet.Contentdeliveryservlet/Health%2520Care%2520Reform/Overview/Key Indicators 0808.Pdf>

- Estes, C. L. (1979). *The Aging Enterprise: A Critical Examination of Programs and Services for the Aging*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Estes, C. L. (1991). *The Reagan Legacy: Privatization, The Welfare State and Aging in The 1990's*. In J. Myles & J. S. Quadagno (Eds.), *States, Labor Markets and the Future of Old Age Policy* (Pp. 59–83). Philadelphia: Temple University Press.
- Estes, C. L. (2001). *Social Policy and Aging: A Critical Perspective*. Thousand Oaks: CA: Sage Publications.
- Estes, C. L., & Zulman, D. M. (2007). *Informalization in Long-Term Caregiving: A Gender*
- Lens. In C. Harrington & C. L. Estes (Eds.), *Health Policy* (PP. 142–151). Sudbury, MA: Jones And Bartlett.
- Fahrenthold, D. A. (2006, April 5). Mass. Bill Requires Health Coverage: State Set to Use Auto Insurance as a Model. *Washington Post*, P. A01. Retrieved October 8, 2008, From <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2006/04/04/ar2006040401937.html>
- Foucault, M. (1979). *Discipline and Punish*. New York: Vintage Books.
- Geyman, J. P. (2004). Privatization Of Medicare: Toward Disentitlement and Betrayal of a Social Contract. *International Journal of Health Services*, 34(4), 573–594.
- Glenn, E. N. (1992). *Unequal Freedom: How Race and Gender Shaped American Citizenship and Labor*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gramsci, A. (1971). *Selections From the Prison Notebooks*. New York: International Publishers.
- Haltzel, L.,&and Purcell, P. (2008, January 3). *The Effect of State-Legalized Same-Sex Marriage on Social Security Benefits and Pensions*. CRS Report for Congress. Order Code RS21897.
- Harper, D. (2001). Citizen. *Online Etymology Dictionary*. Retrieved August 15, 2008, From <http://www.etymonline.com/index.php?search=citizen&searchmode=none>
- Harrington Meyer, M., Wolf, D., & Himes, C. (2006). Declining Eligibility for Social Security Spouse and Widow Benefits in the United States? *Research on Aging*, 28(2), 240–260.

- Health Access California. (2005). SB840: Thecaliforniahealth Insurance Reliability Act(CHIRA). Retrieved October 8, 2008, From <http://www.health-Access.Org/Expanding/Sb840.Htm>
- Himelfarb, R. (2005). Echoes of Catastrophic Care? The Passage of Themedicare Prescriptiondrug, Improvement Andmodernization Act and Its Implications for the Future Ofmedicare. Paper Presented at the Annual Meeting of the Midwest Political Science Association, Palmer House Hilton, Chicago, Illinois. Retrieved October 8, 2008,
- From [http://www.allacademic.com/meta/p86353\\_index.html](http://www.allacademic.com/meta/p86353_index.html)
- Holstein, M., & Minkler, M. (1991). The Short Life and Painful Death of the Medicare-catastrophic Coverage Act. In M. Minkler & C. L. Estes (Eds.), Critical Perspectiveson Aging: The Political and Moral Economy of Growing Old (PP. 189–206). Amityville, NY: Baywood
- Kagan, D., Schmitt, G.,&Donnelly, T. (2000). Rebuilding America's Defenses: Strategy, Forces and Resources for a New Century. Washington, DC: The Project for the Newcentury.
- Klein V. Board of Tax Supervisors, 282 U.S. 19 (1930).
- Klein, N. (2007). The Shockdoctrine: The Rise of Disaster Capitalism.Newyork:Metropolitanbooks/Henry Holt.
- Mahajan, R. (2002). The New Crusade: America's War on Terrorism. New York: Monthlyreview Press.
- Mann, M. (1987). Ruling Class Strategies and Citizenship. Sociology, 21, 339–354.
- Marmor, T. R. (1973). The Politics of Medicare. Chicago: Aldine.
- Marshall, T. H. (1949). Citizenship and Social Class. In T. H. Marshall (Ed.), Class, Citizenship and Social Development. Westport, CT: Greenwood Press.
- Mcgill, D. M., & Brown, K. M. (2005). Fundamentals of Private Pensions. London:Oxford University Press.
- Medicare Rights Center (2007, October 25) At Last, a Solution. Volume 7, Issue 42.
- Meszaros, I. (2001). Socialism or Barbarism. New York: Monthly Review Press.
- National Counsel of State Legislatures (NCSL). (2008). Same-Sex Marriages, Civil-unions, And Domestic Partnerships. Retrieved October 18, 2008, from<http://www.ncsl.org/programs/cyf/samesex.htm>
- Navarro V. (1992). Why the United States Does Not Have a National Health Program. Amityville, NY: Baywood.

بخش دوم؛ آنچه در خطر است / ۱۰۷

- Navarro, V. (1995). Why Congress Did Not Enact Health Care Reform. *Journal of Healthpolitics, Policy and Law*, 20(2), 455–461.
- Obama, B. (2006). *The Audacity of Hope: Thoughts on Reclaiming the American Dream*. New York: Crown Publishers.
- Oberlander, J. (1999). Vouchers for Medicare: A Critical Reappraisal. In M. Minkler & C.
- L. Estes (Eds.), *Critical Gerontology: Perspectives From Political and Moral Economy*(PP. 203–220). Amityville, NY: Baywood.
- Oberlander, J. (2003). *The Political Life Ofmedicare*.Chicago: University Ofchicago Press.
- O'Connor, J. (1973). *The Fiscal Crisis of the State*. New York: St. Martin's.
- O'Connor, J. (1984). *Accumulation Crisis*. New York: Basil Blackwell.
- O'Sullivan, J. (2008). Medicare Part D Prescription Drug Benefit: A Primer. Washington, DC: Congressional Research Service.
- Offe, C., & Ronge, V. (1982). Thesis on the Theory of the State. In A. Giddens &D. Held (Eds.) *Classes, Power, and Conflict* (PP.249–256). Berkeley, CA: Universityof California Press.
- Park, K. (2002). Stigma Management Among the Voluntarily Childless. *Sociological Perspectives*,45 (1), 21–45.
- Plumb, M.,Weitz, T.,Hernandez, M., Estes, C. L.,&Goldberg, S. (2007). Improving Careand Assistance Security for Vulnerable Older Women in California. In *Women, Healthand Aging: Building a Statewide Movement* (PP. 9–45) Los Angeles: The Californiaendowment.
- Political Affairs.Net. (2005). *Health Care: Nationwide Hearings Support Hr 676* . Retrieved october9,2008,From <http://www.politicalaffairs.net/article/articleview/1368/1/102/>
- Poole, M. (2006). *The Segregated Origins of Social Security: African Americans and the Welfare State*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Porter, E. (2005, April 5). *Illegal Immigrants Are Bolstering Social Security With Billions*. *The New York Times*. Retrieved August 2008, From <http://www.nytimes.com/2005/04/05/business/05immigration.html>
- Preist, D., & Hull, A. (2007, February 18). *Soldiers Face Neglect, Frustration at Army's Topmedical Facility*. *The washington Post*, P. A01. Retrieved October 9, 2008, From <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2007/02/17/ar2007021701172.html>

- Quadagno, J. S. (1988). *The Transformation of Old Age Security: Class and Politics In Theamerican Welfare State*. Chicago: University of Chicago Press.
- Quadagno, J. S. (1994). *The Color of Welfare: Howracism Undermined the War on Poverty*.NY: Oxford University Press.
- Quadagno, J. S. (2004). Why the United States Has No National Health Insurance: Stakeholdermobilizationagainst the Welfare State, 1945–1996. *Journal of Health and Socialbehavior* 45(Extra Issue), 25–44.
- Random House. (2006). *Random House Webster's Unabridged Dictionary*. New York: Randomhouse Reference.
- Rice, T. (1997). Can Markets Give Us the Health Systemwe Want? *Journal of Health Policy,Politics, and Law*, 22 (2): 383–426.
- Rice, T., Desmond, K., & Gabel, J. (1990). The Medicare Catastrophic Coverageact: A Post- Mortem. *Health Affairs* 9 (3), 75–87. Retrieved October 9, 2008, fromhttp://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/9/3/75.pdf
- Rothe, D. (2009). War Profiteering: Iraq and Halliburton. In P. A. Adler & P. Adler (Eds.), *Constructions of Deviance: Social Power, Context, and Interaction* (PP. 433–445). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Social Security Administration (N.D.). Detailed Chronology: 1990s. Retrieved October 9,2008, From <http://www.ssa.gov/history/1990.html>
- Social Security Administration (SSA) (1938). FDR Statements on Liberalizing the Old-Age Insurance System. Retrieved August 23, 2008, From, <http://www.ssa.gov/history/fdrstmts.html#liberal>
- Social Security Administration (SSA). (2008a). Historical Background and Developmentof Social Security. Retrieved August 19, 2008 From, <http://www.ssa.gov/history/briefhistory3.html>
- Social Security Administration. (SSA). (2008b). What You Need to Know When You Get
- Social Security Disability Benefits (Publicationno. 05-10153). Retrieved October 17,2008, From <http://www.ssa.gov/pubs/10153.pdf>.
- Social Security Administration (SSA). (2008c). Survivors Benefits (Publicationno. 05-10084). Retrieved October 17, 2008, From <http://www.socialsecurity.gov/pubs/10084.pdf>.
- SSA Office of Legislation & Congressional Affairs. (1984). Summary of P.L. 98-21 (H.R.1900). Social Security Amendments of 1983. Retrieved October 15, 2008, From-<https://www.socialsecurity.gov/history/1983amend.html>

پخش دوم؛ آنچه در خطر است / ۱۰۹

- Statistical Information Analysis Division (Department of Defense). (2003). Active DutyMilitary Deaths – Race/Ethnicity Summary (as of March 15, 2003). Retrieved October 9, 2008, From <Http://Siadapp.Dmdc.Osd.Mil/Personnel/CASUALTY/RACE-OMB-WC>.
- Pdf
- Stone, D. (1984). The Disabled State. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Sundquist, J. (1968). Politics and Policy: The Eisenhower, Kennedy, and Johnson Years. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Tamborini, C. R., & Whitman, K. (2007). Women, Marriage, and Social Security Benefitsrevisited. *Social Security Bulletin*, 67(4), 1–20.
- Tittle, C. R., & Paternoster, R. (2000). Social Deviance and Crime. Los Angeles, CA:Roxbury.
- Turner, B. (1990). Outline of a Theory of Citizenship. *Sociology* 24(2): 189–217.
- Twine, F. (1994). Citizenship and Social Rights: The Interdependence of Self and Society. Thousand Oaks, CA: Sage.
- United States Citizenship and Immigration Services (USCIS). (2008). Citizenship. Retrieved October 9, 2008, from <http://www.uscis.gov/portal/site/uscis/menuitem.eb1d4c2a3e5b9ac89243c6a7543f6d1a/?vgnextoid=96719c7755cb9010vgnvcml0000045f3d6a1rcrd&Vgnextchannel=96719c7755cb9010vgnvcml0000045f3d6a1rcrd>
- United States Department of Labor (US DOL). (N.D.). Workers' Compensation. Retrieved October 17, 2008, from <http://www.dol.gov/dol/topic/workcomp/index.htm>
- Waitzkin, H. (1983). The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care. NY:The Free Press.
- Weber, M. (1946). Frommaxweber. Translated and Editedbyh. H. Gerth and C. Wright Mills. New York: Galaxy.
- Zones, J. S., Estes, C. L., & Binney, E. A. (1978). Gender, Public Policy and the Oldestold. *Ageing and Society*, 7(Part 3), 275–302.

## ۶. چرا همه زنان و بیشتر مردان باید به جای تأمین اجتماعی خصوصی شده از تأمین اجتماعی فرآگیر حمایت کنند؟

مدونا هرینگتون میر<sup>۱</sup>

دوران سالمندی زنان از سالمندی مردان بسیار دشوارتر است. به دلیل رویدادهای مختلفی که در سراسر زندگی رخ می‌دهد، زنان بیش از مردان به تأمین اجتماعی وابستگی دارند. درنتیجه، در صورت خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی زیان بیشتری متوجه زنان خواهد شد. پس از گذشت دهه‌ها بی‌توجهی، اکنون بازنگری اساسی در تأمین اجتماعی به کانون توجه بدل شده است. از زمان آغاز تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵، این برنامه با حمایت سیاسی همراه بوده است. در رأی‌گیری‌های ملی، بین ۷۰ تا ۹۰ درصد پاسخگویان حامی برنامه‌های سالمندی هستند و می‌بندارند آمریکا باید خدمات بیشتری به سالمندان ارائه دهد (AARP ۲۰۰۵; Harrington Meyer ۲۰۰۷ & Herd, ۲۰۰۷). از آنجا که این برنامه از سوی بسیاری مانند گاو مقدس<sup>۲</sup> معصوم پنداشته و تقدیس می‌شد، سیاستمداران کمی جسارت کردند آن به محدود کردن را تهدید کنند. آن‌ها که تهدید کردند نیز با تنیبه رأی دهنگان مواجه شدند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; Harrington Meyer, ۲۰۰۸).

البته تا سال ۱۹۸۰، انتقادهای زیادی به برنامه شد. برخی معتقدان پیشنهاد دادند مزایای سالمندان-معمولًاً منظور افراد ۶۵ سال به بالا-باید به جوانان معطوف شود؛ زیرا آن‌ها فقر بیشتر و درآمد کمتری از سالمندان فقیر دارند (Binney & Estes, ۱۹۸۸; Estes, ۲۰۰۱; Friedman, ۱۹۹۴; Gilbert, ۱۹۹۶). به ادعای دیگران، ارائه مزایا به سالمندان نسل بیش‌زایی، برای نسل‌های جوان‌تر بعدی دردرساز است. با گذشت زمان این تهمت رایج شد که این برنامه گمراه شده است، اما مدرک کافی برای اثبات آن وجود نداشت (Ferara, ۱۹۸۰; Yergin & Stanislaw, ۱۹۹۸). درواقع، حامیان تأمین اجتماعی پاسخ این تهمت را این‌گونه دادند که مخالفت با هزینه‌های اجتماعی برای سالمندان، به معنی مخالفت با هزینه‌های اجتماعی برای کودکان است. افزون بر این، می‌توان با استفاده از مازاد قابل توجه این برنامه، هزینه‌های فرزندان نسل بیش‌زایی را تا حدی پوشش داد (Binney & Estes, ۱۹۸۸; Estes, ۲۰۰۱; Herd & Kingson, ۲۰۰۵).

1. Madonna Harrington Meyer

2. استعاره از امری پذیرفته شده و میری از نقد (مترجمان).

به هر حال تا سال ۲۰۰۴، خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی برای رئیس‌جمهور بوش، اولویت نخست مسائل داخلی بود. دلیل اصلی برای خصوصی‌سازی این برنامه، احتمال ورشکستگی زودهنگام آن اعلام شد. حامیان خصوصی‌سازی، حساب‌های فردی را ترجیح می‌دهند که آزادی در انتخاب و نیز مسئولیت فرد را افزایش دهد. برنامه خصوصی پیشنهادی به افراد کمتر از ۵۵ سال اجازه می‌داد ۶.۲ درصد حقیمۀ تأمین اجتماعی خود را به حساب‌های شخصی واریز کنند (Estes, ۲۰۰۱; Gilbert, ۲۰۰۲; HarringtonMeyer & Herd, ۲۰۰۷; Herd & Kingson, ۲۰۰۵; President's Commission to Strengthen Social Security, ۲۰۰۱). در مقابل، حامیان تأمین اجتماعی می‌گویند برنامۀ اجباری و فراغیر ما، مؤثرترین و کاراترین برنامه برای تقویت متابع مالی در زمان سالمندی است. آن‌ها اشاره می‌کنند که این برنامه کسر بودجه زیادی نداشته و به سرعت رفع شده است و خصوصی‌سازی نابرابری‌ها و ناامنی‌های اقتصادی و کسری بودجه‌های بیشتری به بار خواهد آورد (AARP, ۲۰۰۵; Estes, ۲۰۰۱; Gilbert, ۲۰۰۲; Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

این فصل به بررسی دلایلی می‌پردازد که براساس آن‌ها، زنان و بیشتر مردان باید از تأمین اجتماعی فراغیر حمایت کنند، نه از تأمین اجتماعی خصوصی شده. در این‌باره دلایل متعددی وجود دارد، اما همگی در ریشه به یک نتیجه اشاره می‌کنند: تأمین اجتماعی مؤثرترین ابزار کاهش نابرابری‌ها هنگام سالمندی است (Engelhardt & Gruber, ۲۰۰۴; HarringtonMeyer & Herd, ۲۰۰۷; Korpi & Palme, ۱۹۹۸). شایان ذکر است در چشم‌انداز سیاسی آمریکا، بحث و جدل‌ها پیرامون تأمین اجتماعی از مباحث همیشگی است. پرسشی در کانون این مباحث قرار دارد: آیا آمریکا باید برنامه‌های رفاهی اجرا کند که به سود خانواده باشد یا به سود بازار؟ (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). در صورت خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، حجم پول عظیمی به بازار سهام و مدیران آن هدایت می‌شود. همچنین ریسک‌ها از شانه دولت برداشته می‌شود و بر شانه سالمندان و خانواده‌هایشان قرار می‌گیرد. در مقابل، تأمین اجتماعی فراغیر نفع بسیار کمتری برای بازار دارد، اما نفع آن برای سالمندان و خانواده‌هایشان بیشتر است و امنیت اقتصادی را به ارمغان می‌آورد.

### تأمین اجتماعی: ارزشمندترین منبع درآمدی زنان سالمند

تعداد و مقدار منابع درآمدی زنان در طول زندگی به طور میانگین کمتر از مردان است. با وجود دگرگونی زمانه، همچنان احتمال استخدام زنان در تمام مراحل زندگی از مردان بسیار پایین‌تر است و زنان مشاغل

تمام وقت کمتری دارند. نرخ پایین استخدامی زنان، تاحدی با بی مسئولیتی در قبال مراقبت‌های خانگی بی مزد آن‌ها مرتبط است. در این میان، تقسیم کار جنسیتی بهشت دهه‌های ۶۰ و ۷۰ نیست، اما زنان Bianchi, Robinson & Milkie, (۲۰۰۴؛ National Alliance for Caregiving & AARP, ۲۰۰۶؛ Institute for Women's Policy Research, ۲۰۰۶؛ U.S. Bureau of Labor Statistics, ۲۰۰۶) تمام وقت کار می‌کنند و حقوقی معادل با ۷۷ درصد حقوق مردان دریافت می‌کنند (en's Policy Research, ۲۰۰۶).

دستمزد کمتر و مراقبت بیشتر از کودکان و سالمندان بدین معناست که زنان بسیار کمتر از مردان در طول زندگی خود پس‌انداز می‌کنند. هارتمن، رُز و لاول<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) در سال ۱۹۸۴ در مورد گروهی از زنان و مردان تحصیل کرده ۲۵ تا ۲۹ ساله پژوهشی انجام دادند. آن‌ها دریافتند دستمزد زنان در سال ۱۹۸۹، در مجموع ۷۶ هزار دلار کمتر از دستمزد مردان بود. دستمزد زنان تا سال ۱۹۹۹، ۲۷۳ هزار دلار و در سال ۲۰۰۴ به طرز اعجاب‌انگیزی ۴۴۰ هزار دلار از مردان کمتر بوده است که این دستمزدهای کمتر به معنای کمربودن پس‌اندازها، سرمایه‌گذاری‌ها، مستمری‌های خصوصی و عمومی است.

شکاف میان درآمد زنان و مردان ۶۵ ساله و بیشتر بسیار زیاد است. اگرچه نرخ فقر کل سالمندان کمتر از ۱۰ درصد است، فقر زنان دو برابر مردان است. در حال حاضر، فرد سالمند زمانی فقیر محسوب می‌شود که درآمد سالانه‌ای کمتر از ۱۰ هزار دلار داشته باشد (Social Security Administration [SSA], ۲۰۰۷). احتمال ازدواج زنان سالمند، نصف مردان است و زنان سالمند که تنها زندگی می‌کنند دو برابر مردان هستند؛ از این رو نه از قاعدة صرفه‌بهرمی‌کنند<sup>۲</sup> زندگی مشترک بهره می‌برند و نه داشتن دو منبع درآمد را تجربه می‌کنند. افزون بر این، مستمری‌های خصوصی کمتری از مردان دریافت می‌کنند. تنها ۶۰ درصد زنان سالمند می‌توانند مستمری خصوصی دریافت کنند که میزان آن به طور میانگین نصف مردان است (Harrington Meyer&Herd, ۲۰۰۵؛ He, Sangupta, Velkoff, & Debaros, ۲۰۰۷؛ Mc-Donnell ۲۰۰۵). زنان بهاندازه مردان می‌توانند از مزایای تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند، اما این مزایا به طور میانگین تنها ۷۵ درصد مزایای مردان است (SSA, ۲۰۰۷).

تنوع میان زنان و مردان سالمند، همچنین میان زنان از حیث نژاد و وضعیت تأهل بسیار است. زنان اسپانیایی و سیاهپوست در طول زندگی، تحصیلات کمتر، بیکاری بیشتر و مسئولیت‌های بیشتری

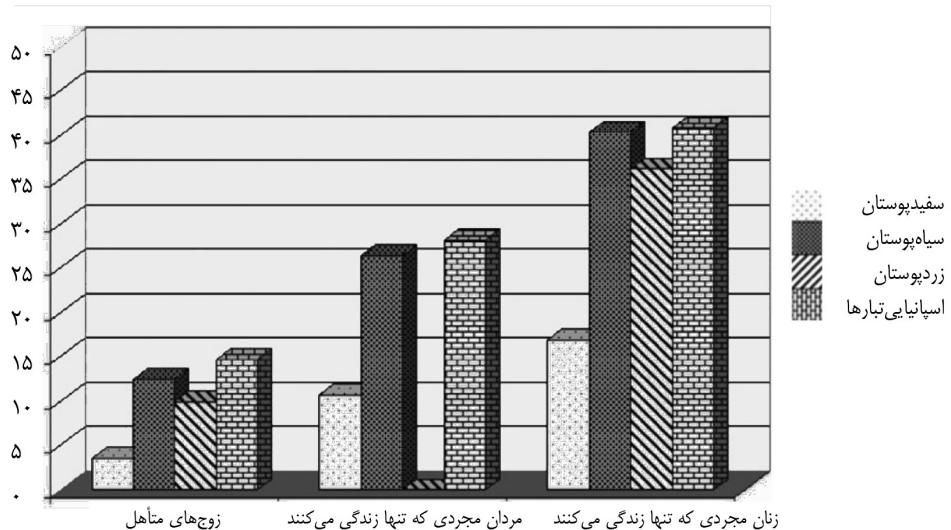
1. Hartmann, Rose, and Lovell

2. Economics of Scale

در مراقبت از کودکان و سالمندان دارند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; He, et al, ۲۰۰۵; Nation- al Caregiving Alliance & AARP, ۲۰۰۴). تأثیرات این امر در سالمندی آشکار می‌شود. براساس داده‌های اداره آمار آمریکا، ۱۰ درصد زنان سالمند و سفیدپوست و در مقابل ۱۶ درصد زنان زردپوست، ۲۲ درصد زنان اسپانیایی و ۲۷ درصد زنان سیاهپوست فقیر هستند. تفاوت‌ها زمانی تشید می‌شود که ازدواج و شرایط زندگی نیز به حساب بیاید. با توجه به شکل ۱-۶، ۴۰ درصد زنان سالمند و مجرد سیاهپوست و اسپانیایی که تنها زندگی می‌کنند فقیر هستند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۵).

کمربودن منابع مبتنی بر بازار و ازدواج، زنان سالمند و متاهل را به تأمین اجتماعی وابسته می‌کند. درواقع، کمربودن تعداد و مقدار منابع درآمدی در زمان سالمندی بدین معناست که مزایای تأمین اجتماعی برای زنان سالمند اهمیت بیشتری دارد. به طور کلی برنامه تأمین اجتماعی ۴۰ درصد درآمد کل سالمندان و ۶۰ درصد درآمد زنان سالمند را تأمین می‌کند. باید توجه داشت که تأمین اجتماعی ۱۰۰ درصد درآمد یک‌پنجم از زنان سالمند را تأمین می‌کند (Porter, Larin & Primus, ۱۹۹۹; SSA, ۲۰۰۶). زنان به دلیل طول عمر بیشتر، ۵۷ درصد مزایابگیران تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهند. این برنامه برای کمک به رفع فقر بسیار مؤثر است و ۶۰ درصد افرادی که به کمک تأمین اجتماعی از فقر نجات یافته‌اند زنان سالمند هستند.

شکل ۱-۶. منبع: اداره آمار ایالات متحده، ۲۰۰۵



تأمین اجتماعی حتی برای سالمدان اقلیت، اهمیت بیشتری دارد. در آمریکا، بهدلیل دسترسی کمتر به مستمری‌ها و پساندازهای خصوصی، درصدِ درآمد نیمی از اسپانیایی‌تبارها و سیاهپوستان Torres-Gil, Greenstein, & Kamin (۲۰۰۴) و حتی بیش از آن را برنامه تأمین اجتماعی تأمین می‌کند (Wu, ۲۰۰۵). همچنین درصد درآمد زنان اسپانیایی‌تبار و سیاهپوست از تأمین اجتماعی است. برخی تخمین می‌زنند در صورت حذف تأمین اجتماعی نرخ کلی فقر میان زنان<sup>۴</sup> برابر بیشتر خواهد بود (Porter, Larin, & Primus, ۱۹۹۹؛ از این‌رو تلاش برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، تأثیری شگرف بر امنیت اقتصادی زنان خواهد داشت. اینکه خصوصی‌سازی چگونه برای زنان درآمد بازنشستگی ایجاد خواهد کرد، مبهم است؛ زیرا هنوز در مباحث مربوط به تأمین اجتماعی به طور جدی به رفاه زنان سالمدان پرداخته نشده است، اما واضح است که خصوصی‌سازی با ریسک‌افزایی برای زنان مجرد و تنها و همچنین زنان سالمدان همراه است و بهدلیل حذف ویژگی‌های سودمند برنامه تأمین اجتماعی برای زنان، مزایای بسیاری از آن‌ها را نیز کاهش خواهد داد. هرگونه کاهش در مزایا مشکل‌ساز خواهد بود. پژوهشگران تخمین می‌زنند حتی کاهش ۱۰ درصدی در مزایای تأمین اجتماعی منجر به افزایش ۷ درصدی نرخ فقر سالمدان می‌شود که این امر ضربه مهلكی به این قشر وارد خواهد کرد (Engelhardt & Gruber, ۲۰۰۴). در ادامه به بسیاری از ویژگی‌های سودمند تأمین اجتماعی برای زنان خواهیم پرداخت که ممکن است در نظام خصوصی‌شده در نظر گرفته نشود.

### تأمین اجتماعی پول را به سوی زنان سالمدان هدایت می‌کند

از زمان راهاندازی برنامه تأمین اجتماعی، فرمول تعیین مزایا به گونه‌ای است که به طور هدفمند، مزایای افراد کم‌درآمد بیشتر از حق بیمه‌های آنان است. به طور میانگین، افرادی با درآمد بالا مزایایی دریافت می‌کنند که جایگزین ۲۸ درصدِ درآمد پیش از بازنشستگی آن‌هاست؛ در حالی که همین رقم برای افراد کم‌درآمد ۷۸ درصد است (Koitz, ۱۹۹۷؛ The Century Foundation, ۱۹۹۸). این فرمول بازتوزیعی مزایا به‌ویژه برای زنان اهمیت دارد؛ زیرا آن‌ها به طور میانگین دستمزدهای کمتری دارند و بیش از مردان، خارج از نیروی کار مانده و زمان خود را صرف مراقبت از کودکان و اقوام سالمدان می‌کنند. نقش فرمول بازتوزیعی مزایا، کاهش آسیب‌هایی است که به زنان کم‌درآمد وارد می‌شود.

بیشتر حسابهای فردی و خصوصی‌شده سازوکاری برای ایجاد توازن درآمدی میان افراد

پردرآمد و کم درآمد ندارند. درحقیقت آمریکا طی خصوصی‌سازی، از فرمول بازتوزیعی مزايا به حالتی غیربازتوزیعی گذار خواهد کرد. مردم در سراسر زندگی به حساب‌های خصوصی پول واریز می‌کنند، اما هر اتفاقی ممکن است برای سرمایه‌گذاری‌هایشان بیفتد. برخی می‌توانند پس اندازه‌ای کلان داشته باشند و پاداش راهبردهای سرمایه‌گذاری خوش‌شانس خود را دریافت کنند، اما برخی دیگر ممکن است با عاقب راهبردهای سرمایه‌گذاری ناموفق خود روبه‌رو شوند. درمورد به کارگیری سازوکارهایی که طی آن بتوان پول را از افراد پردرآمد یا موفق در سرمایه‌گذاری به افراد کم‌درآمد و ناموفق انتقال داد، در بیمه‌های خصوصی هیچ‌گونه بحثی نشده است (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). درواقع، بدین‌سبب که بیشتر حامیان حساب‌های خصوصی طرفدار فردی‌سازی انتخاب، ریسک و مسئولیت هستند، با چنین ابزار بازتوزیعی مخالفت خواهند کرد (Yergin & Stanislaw, ۱۹۹۸). خصوصی‌سازی با این پنداشت پیش می‌رود که افراد با پیشدن همان چیزی را کسب می‌کنند که حاصل تصمیم‌های اقتصادی (چه خوب، چه بد) آن‌ها در سراسر زندگی‌شان است.

### تأمین اجتماعی به زنان و بیوه‌زنان مزايا می‌دهد

اگرچه این برنامه در آغاز برای پاداش دهی به کارگران مرد طراحی شده بود، به‌زودی قانون تأمین اجتماعی تغییر کرد تا به همسران و بیوه‌ها نیز مزایایی غیرمشارکتی ارائه دهد (Harrington Mey er, ۱۹۹۶). در سال ۱۹۳۹، به همسران و بیوه‌ها مزایایی برابر با ۵۰ و ۷۰ درصد مزایای شوهرانشان داده شد. با گذشت زمان قوانین جنسیت‌محور لغو شد تا مزايا در اختیار شوهران و زنان (به عنوان همسرِ فرد بیمه‌شده) قرار بگیرد. برای افرادی که پس از بیست سال از همسرانشان جدا می‌شدند، قانونی تعیین شد تا بتوانند مزايا دریافت کنند. درنهایت، مزایای بیوه‌ها به ۱۰۰ درصد افزایش یافت. با افزایش نرخ طلاق، مدت‌زمان لازم ازدواج برای دریافت مزايا پس از طلاق به ده سال کاهش یافت (Harrington Meyer&Herd, ۲۰۰۷; SSA, ۲۰۰۶). در حال حاضر، ۶۰ درصد زنان سالمند به عنوان همسر و بیوه مزايا دریافت می‌کنند؛ زیرا مزایای زنان کارگر پایین‌تر است. به نظر می‌رسد این روند برای سالمندان آینده نیز ثابت بماند (Levine, Mitchell & Phillips, ۲۰۰۰; SSA, ۲۰۰۶).

بحث‌ها درمورد خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی از برخی جهات بسیار ناخوشایند است. حامیان

خصوصی سازی به تأثیراتی که ممکن است درنتیجه خصوصی سازی دامن گیر مزایای همسران و بیوهها شود نمی پردازند و هیچ گونه اشاره‌ای به کم شدن یا درنهایت از بین رفتن مزايا نمی‌کنند. در حال حاضر، مزایای همسران و بیوهها با مکش بخش مهمی از منابع مالی برنامه و اختصاص آن به همسران و بیوهها تأمین می‌شود. به عبارت دیگر، تمام کارگران ممکن بود بتوانند در آینده مزایای بیشتری دریافت کنند، اما این برنامه بخشی از منابع مالی را که از طریق مالیات<sup>۱</sup> جمع‌آوری شده است به پوشش همسران و بیوهها تخصیص می‌دهد. تا امروز، درمورد به کارگیری سازوکاری برای تأمین چنین مزایای بدون حق بیمه‌ای در حساب‌های خصوصی هیچ بحثی نشده است. سرنوشت مالی زنانی که بر چنین مزایای بدون حق بیمه‌ای تکیه کرده‌اند چه خواهد بود؟

### تأمین اجتماعی امتیازات آکچوئری به زنان می‌دهد

به طور میانگین زنان پنج سال بیشتر از مردان عمر می‌کنند، اما تأمین اجتماعی مزایای آنان را بهمنظور تعديل این روند کاهش نمی‌دهد (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). اکنون امید به زندگی برای زنان ۸۰ سال، اما برای مردان ۷۵ سال است. با فرض اینکه تمامی سالمندان در ۶۵ سالگی مزایای کامل دریافت کنند، تفاوت‌های جنسیتی در طول عمر می‌تواند منجر به کاهش یک‌سوم مزایای زنان شود، اما در برنامه تأمین اجتماعی هیچ‌گاه درمورد چنین تمایزهای آکچوئری صحبت نشده و این امر سال‌های سال برای زنان بسیار سودمند بوده است، اما تحت نظام خصوصی شده تأمین اجتماعی، این حقیقت که زنان طول عمر بیشتری از مردان دارند، می‌تواند مشکل‌ساز باشد. زنان به طور متوسط نه تنها مقادیر بسیار کمی پسانداز می‌کنند، بلکه باید برای تأمین زندگی طولانی مدت خود از این پسانداز استفاده کنند. زنان بیشتر از مردان باید حساب و کتاب طول عمر خود را داشته باشند و سعی کنند مزایای ماهیانه خود را طوری تنظیم کنند که تا زمان مرگ پسانداز داشته باشند.

### تأمین اجتماعی نظام مدیریتی کارآمدتری است

در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین برنامه رفاهی در ایالات متحده را اداره می‌کند و تنها از یک درصد بودجه خود برای پوشش تمام هزینه‌های اداری استفاده می‌کند. براساس

1. FICA: Federal Insurance Contributions Act

۲. منظور این است که فرض شود مردان سالمند بیشتر عمر کنند (مترجمان).

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۱۷

محاسبات اداره بودجه مجلس<sup>۱</sup> (Commonwealth Fund, ۲۰۰۴)، اگر ایالات متحده به میلیون‌ها حساب شخصی شده روی بیاورد و به سهامداران این حساب‌ها اجازه دهد حتی بخش اندکی از تصمیم‌هایشان راجع به سرمایه‌گذاری خود را عملی کنند، هزینه‌های اجرایی (که در آن صورت هزینه‌ها و دستمزد دلالان و مدیران را دربرمی‌گیرد) بین ۵ تا ۳۰ درصد افزایش خواهد یافت. تخصیص آن میزان بودجه به رده‌های اجرایی مطمئناً به مزایای کمتر یا مالیات بیشتر برای همه خواهد انجامید. به این دلیل که احتمالاً هزینه‌های تعیین شده برای دارندگان حساب‌های خصوصی ثابت خواهند بود، در مقایسه با افراد پردرآمد، این هزینه‌ها بخش بیشتری از سرمایه‌گذاری افراد کم‌درآمد را صرف می‌کنند. اگرچه در حال حاضر هزینه‌های اجرایی تأمین اجتماعی از طریق یک مالیات ثابت که قابل افزایش تا سقف مشخصی است، تأمین مالی می‌شود، در نظام خصوصی شده این هزینه‌ها را با روش‌هایی نزولی‌تر<sup>۲</sup> تأمین می‌کنند. خصوصی‌سازی در سرمایه‌گذاری مالی به نفع خیلی‌ها تمام می‌شود (همان‌طور که از افزایش گروه‌های لابی‌گر در این بخش پیداست)، اما سبب کاهش مزایای بسیاری دیگر از جمله افراد کم‌درآمد می‌شود (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۵).

**تأمین اجتماعی به جای متمن‌کردن ریسک، آن را پراکنده می‌کند**

تحت نظام تأمین اجتماعی، همه به صندوق مشترکی حق‌بیمه واریز و مزایا را از همان صندوق دریافت می‌کنند؛ از این‌رو هرگونه ریسک ناشی از بحران‌های اقتصادی یا سرمایه‌گذاری نامناسب در سراسر جمعیت سالمدنان پخش می‌شود. با حساب‌های فردی خصوصی شده، مردم شخصاً با نتایج خوب یا بد سرمایه‌گذاری‌های خود روبرو می‌شوند. آن‌هایی که درآمد بیشتری دارند، می‌توانند پول بیشتری پس‌انداز کنند، ریسک‌های بیشتری پیذیرند و عواقب بدشانسی سرمایه‌گذاری خود را پیذیرند؛ بنابراین در زمان سالمندی می‌توانند موفق‌تر باشند، اما افراد کم‌درآمد نمی‌توانند پس‌انداز زیادی داشته باشند، با ریسک بیشتر به دنبال نتیجهٔ بهتر باشند، یا شکست را تحمل کنند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). برخی از خانواده‌ها ممکن است با ضربه‌های مهلک مواجه شوند و معلوم نیست چه زمانی به مساعدت روی بیاورند.

1. The Congressional Budget Office

2. regressive manner

### تأمین اجتماعی قوی ترین پایه «صندوق سه پایه<sup>۱</sup>» است

بیش از ۶۰ سال است که در آمریکا امنیت اقتصادی سالمندی به سه طریق ایجاد می‌شود: برنامه تأمین اجتماعی، برنامه‌های بازنیستگی خصوصی و پس اندازهای شخصی. این‌ها مانند پایه‌های یک صندلی واحد هستند. در سال‌های اخیر، دو پایه بسیار متزلزل شده‌اند. برنامه‌های بازنیستگی خصوصی که در طول تاریخ به مشخص کردن اینکه چه کسی در زمان سالمندی فقیر باشد یا نباشد یاری رسانده‌اند، دومین منبع عظیم درآمد برای سالمندان‌اند. این برنامه‌ها تا حدودی با یارانه‌دهی دولت به شرکت‌ها تأمین مالی می‌شوند؛ یارانه‌ای که بیش از صد میلیارد دلار در سال است، اما همه مستمری بازنیستگی خصوصی دریافت نمی‌کنند (Seldon & Gray, ۲۰۰۶). درصد سالمندانی که در چارک بالایی دریافت‌ها<sup>۲</sup> قرار دارند، مستمری‌های خصوصی دریافت می‌کنند و تنها ۲۰ درصد سالمندانی که در چارک پایینی دریافت‌ها<sup>۳</sup> هستند مستمری خصوصی دریافت می‌کنند (Employee Benefit Research Institute [EBRI], ۲۰۰۴).

در طول تاریخ، بیشتر کارگرانی که مستمری خصوصی داشتند، تحت پوشش طرح‌های مزایای معین<sup>۴</sup> بوده‌اند. کارکنان تحت پوشش این طرح‌ها مزایایی دریافت می‌کردند که با توجه به ساعتها و سال‌های خدمت، همچنین میزان حقوق آن‌ها افزایش می‌یافتد؛ البته به تازگی بیشتر شرکت‌ها به طرح‌های حق‌بیمه معین روی آورده‌اند. درواقع، بین سال‌های ۱۹۷۹ و ۲۰۰۴، جمعیتی که تحت پوشش طرح‌های حق‌بیمه معین بودند، از ۶۲ درصد به ۱۰ درصد کاهش یافت؛ در حالی که جمعیت تحت پوشش طرح‌های حق‌بیمه معین از ۱۶ درصد به ۳ درصد افزایش پیدا کرد (Harington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; EBRI, ۲۰۰۴). طرح‌های حق‌بیمه معین، به این دلیل متفاوت‌اند که مسئولیت‌ها و ریسک‌های سرمایه انباسته‌شده و اغلب هزینه‌ها را از کارفرمایان به کارگران منتقل می‌کنند. از آنجا که طرح‌های حق‌بیمه معین اجرایی و خودکار نیستند، اختیار کارگران برای کاهش یا حذف حق‌بیمه خود بیشتر می‌شود و می‌توانند پیش از بازنیستگی پول خود را برای تأمین هزینه‌های درمان، تحصیل یا ازدواج فرزندان برداشت کنند. زنان بسیار بیش از مردان احتمال دارد که هردو کار را انجام دهند (Munnell & Sundén, ۲۰۰۶; Shuey & O'Rand, ۲۰۰۴).

1. Three-Legged Stool

2. The Top Earnings Quartile

3. lowest earnings quartile

4. Defined Benefit Plans

حقیمۀ معین چون به جای توزیع ریسک‌های سرمایه‌گذاری‌های زیان‌آور، این ریسک‌ها را متمرکز می‌کنند، کسری‌هایی به بار می‌آورند که شرایط را برای افراد کم‌درآمد بسیار دشوار خواهد کرد. درنهایت شواهدی وجود دارد که کارفرمایان حقیمۀ کمتری به این برنامه‌ها پرداخت می‌کنند و با این کار مسئولیت کارگران را نسبت به سرمایه‌انباشت‌شده خویش می‌افزایند (Munnell, ۲۰۰۶ & Shuey & O'Rand, ۲۰۰۴). چیزی که زمانی یکی از پایه‌های استوار این صندلی بود، اکنون بهویژه برای آنان که منابع ضعیفی در اختیار دارند، بسیار متزلزل است.

پایه دیگر، یعنی پس‌انداز شخصی نیز بهویژه برای زنان سالمند به نظر متزلزل می‌آید. بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پس‌اندازها و دارایی‌های افرادی که ازدواج کرده‌اند، بسیار دشوار است؛ زیرا این دارایی‌ها و پس‌اندازها ارزش‌های خانگی<sup>1</sup> به حساب می‌آیند، اما میان سالمندان آمریکایی که ازدواج نکرده‌اند، تفاوت‌های جنسیتی شدیدی وجود دارد. دارایی‌های سالمندان مرد و مجرد ۳۰ درصد بیشتر از زنان است (Levine, Mitchell, & Phillips, ۲۰۰۰). درمورد زنان سالمند، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در ورود افراد به طرح‌های خصوصی این است که آیا آن‌ها مادر مجرد بوده‌اند یا خیر (Harrington, ۲۰۰۷ & Meyer & Herd, ۲۰۰۷). دارایی مادران ۶۵ تا ۷۵ ساله‌ای که حداقل برای ۱۰ سال مجرد بوده‌اند، تنها یک‌سوم دارایی مادرانی است که تنها زندگی نکرده‌اند (Yamokoski & Keister, ۲۰۰۶). به‌طور کلی، در آمریکا پس‌اندازها بسیار کم است (Zeller, ۲۰۰۷). در حقیقت، از زمان رکود بزرگ تا سال ۲۰۰۷، پس‌اندازهای خانواده‌ها به کمترین نرخ خود رسید. انشاست دارایی‌ها و پس‌انداز بهویژه برای افرادی که درآمدهای کم و هزینه‌های بالایی داشته‌اند، بسیار پایین بوده است. میانگین انشاست دارایی‌های زنان به‌طور کلی و مادران مجرد به‌طور خاص، در زمان سالمندی کمتر است و درنتیجه امنیت اقتصادی پایین‌تری دارند.

با توجه به اینکه بازنشستگی‌های خصوصی و پس‌اندازهای خصوصی در حال کوچک‌ترشدن و پرریسک‌ترشدن هستند، به نظر می‌رسد انتقال ریسک‌ها به بازنشستگی‌های عمومی مشکل‌ساز است، اما پرریسک‌ترکردن تأمین اجتماعی دقیقاً چیزی است که خصوصی‌سازی انجام خواهد داد. با توجه به کاهش دسترسی زنان سالمند به دو پایه دیگر، متخصصان انتظار این را دارند که با خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، زنان سالمند نتوانند به تنها راه نجات باقی‌مانده نیز دسترسی پیدا کنند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

## کسری‌های مالی تأمین اجتماعی به سرعت بر طرف می‌شود

تأمین اجتماعی نظامی مبتنی بر توازن درآمد-هزینه است که در آن کارگران از طریق مالیات حق بیمه پرداخت می‌کنند و آن پول صرف مزایای سالماندان (بازنثستگان) می‌شود. سازمان تأمین اجتماعی با آگاهی از این امر که گروه‌های متنوعی در آینده بیمه خواهند شد و فرزندان نسل بیش‌زایی که روبه‌سالماندی هستند قرار است بخش عمدهٔ مزایا را به خود اختصاص دهند، دهه‌ها پیش به‌طور هدفمند انباشت مازاد بودجه را آغاز کرد. آن مازاد اکنون مبلغی برابر با ۲ تریلیون دلار، و با نرخی برابر با ۱۵۰ میلیارد دلار در سال رو به افزایش است (SSA, ۲۰۰۷). با افزایش دریافت مزایا از سوی فرزندان نسل بیش‌زایی، کاهش این مازاد آغاز می‌شود. تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۴۱ این مازاد به اتمام برسد و بتوان با حق بیمه ماهیانه کارگران تنها ۸۰ درصد خروجی‌ها را پوشش داد.

اگرچه کسری بودجه نه‌چندان زیادی که پیش‌بینی می‌شود ۳۵ سال دیگر رخ دهد را بهانه کرده‌اند تا تأمین اجتماعی را منحل کنند، اما در حقیقت برای این کسری بودجه راه حل‌هایی در نظر گرفته شده است (AARP, ۲۰۰۵; Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). یکی از گزینه‌ها، افزایش موقت‌یک یا دودرصدی مالیات تأمین اجتماعی است. این مالیات از اواسط دهه ۸۰ تاکنون افزایش نیافته است. با این کار می‌توان از کسری بودجه‌ای که در دوران سالماندی فرزندان نسل بیش‌زایی رخ خواهد داد جلوگیری کرد. گزینه دیگر افزایش سقف دریافتی‌های مشمول مالیات است. در حال حاضر، دریافتی‌ها را تا میزان ۱۰۲ هزار دلار در سال مالیات‌بندی می‌کنند (SSA, ۲۰۰۷). اگر سقف به ۱۴۰ هزار دلار در سال برسد، سپس تضمین داده شود که با نرخ تورم تعدیل خواهد شد، این درآمدهای افزوده می‌تواند بخش زیادی از کسری مالی را پوشش دهد (AARP, ۲۰۰۵). با این حال گزینه دیگری نیز وجود دارد؛ مبنای واجدشرايط شدن برنامه به‌گونه‌ای گسترش یابد که ۳۰ درصد کارکنان دولتی و محلی را تحت پوشش برنامه قرار دهد (Munnell, ۲۰۰۵). ترکیب هرکدام از این برنامه‌ها می‌تواند کسری را کاهش دهد و تضمین کند که برنامه تأمین اجتماعی از مسئله سالماندی فرزندان نسل بیش‌زایی به‌طور غیرناشیانه و کامل عبور کند.

با خصوصی‌سازی به‌سختی می‌توان به این کسری بودجه پرداخت و این کسری نیز بسیار بیشتر خواهد بود. روی‌آوردن به حساب‌های فردی و شخصی شده، وقوع این کسری را از سال ۲۰۴۱ به سال ۲۰۱۷ جلو می‌اندازد؛ چون سازمان تأمین اجتماعی باید تا مدتی برنامه‌های جدید و قدیمی را تأمین‌مالی کند، خصوصی‌سازی بین ۱ تا ۲ تریلیون دلار هزینه جدید به دنبال خواهد داشت

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۲۱

نابرابری‌ها میان سالمندان افزایش خواهد یافت، بلکه بار مالیاتی بر دوش تمامی آمریکایی‌ها نیز بیشتر خواهد شد.<sup>1</sup> (Diamond & Orszag, ۲۰۰۲; Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷)

علی‌رغم تمام گزافه‌گویی‌ها، بحران مالی واقعی نظام کنونی تأمین اجتماعی این است که دولت فدرال تقریباً کل این صندوق امانی را برای اهداف دیگر قرض گرفته و سود و اصل پول را بازنگردانده است (Board of Trustees, ۲۰۰۸; SSA, ۲۰۰۷)؛ از این‌رو دولت فدرال ایالات متحده حدود ۲ تریلیون دلار به برنامه تأمین اجتماعی بدهکار است و با ورود فرزندان نسل بیش‌زایی به برنامه باید آن را پرداخت کند.

### نقص‌های دیگر تأمین اجتماعی نیز به سرعت بر طرف می‌شود

حتی مصمم‌ترین حامیان تأمین اجتماعی نیز بر این باورند که این برنامه نقص‌های دیگری نیز دارد که باید بر طرف شوند؛ برای نمونه، اگرچه تأمین اجتماعی دستمزد‌ها را میان افراد کم‌درآمد و پدرآمد توزیع می‌کند، زمان مصرفی افراد خارج از محل کار را به طور مؤثر جبران نمی‌کند. به تمام کارگران اجازه داده می‌شود تا کم‌درآمدترین پنج سال کاری خود را در محاسبات مزايا حذف کنند. اما بیشتر زنان، در حین انجام کارهای مراقبتی خانگی و بدون مزد، بیش از پنج سال را خارج از کار یا در کارهای بسیار کم‌درآمد سپری می‌کنند (SSA, ۲۰۰۶). کاهش‌های این‌چنینی در مزايا، موجب ناپایداری اقتصادی برای افرادی می‌شود که مسئولیت اصلی مراقبت از کودکان و سالمندان را بر عهده دارند. به طور کلی مزايا تأمین اجتماعی برای افرادی که هم‌زمان در گیر کار و خانواده هستند کم است؛ به‌ویژه اگر سابقه تأهل کافی برای استحقاق مزايا ناشی از همسری و بیوگی نداشته باشند. یک راه حل می‌تواند تقليد از خطمشی‌هایی باشد که در اروپا از طریق نهادینه‌سازی اعتبارات مراقبتی<sup>2</sup> اجرا شده است. هرینگتون میر و هرد<sup>3</sup> (۲۰۰۷)، برای حل این مسئله پیشنهاد می‌دهند که مزايا همسری حذف و اعتبارات مراقبتی جایگزین آن شود. در برنامه اعتبارات مراقبتی، اعتباری برابر با نصف متوسط دستمزد به کارگر اعطای می‌شود که برای فرد دارای یک فرزند تا ۵ سال و برای فرد دارای بیش از یک فرزند تا ۹ سال پرداخت می‌شود. برای دریافت مزايا لازم

1. Care Credits

2. Harrington Meyer and Herd

نیست فرد متأهل باشد، یا وظيفة والدینی را در خانه ایفا کند، بلکه این برنامه برای تمامی افرادی که به دلیل مراقبت از کودکان درآمد پایینی دارند، سودمند خواهد بود.

یکی دیگر از نقص‌های تأمین اجتماعی این است که مزایای بدون حق بیمه‌پردازی را در شرایطی به وضعیت تأهل مرتب کرده است که شکاف نژادی فزاینده‌ای در ازدواج وجود دارد. در طول تاریخ زنان سیاهپوست و سفیدپوست تقریباً به یک اندازه می‌توانستند شرط سابقه تأهل برای دریافت مزایای ناشی از همسری یا بیوگی را برآورده کنند. میان زنانی که در دهه ۲۰ به دنیا آمده بودند، تقریباً ۹۰ درصد زنان سیاه و سفیدپوست براساس وضعیت تأهل مستحق دریافت مزایا بودند، اما نرخ ازدواج زنان سیاهپوست بسیار کاهش یافته است. تا زمانی که زنان متولد سال ۱۹۶۰ به سالمندی برسند، ۸۰ درصد زنان سفیدپوست و اسپانیایی‌تبار، در مقایسه با تنها ۵۰ درصد زنان سیاهپوست، مستحق دریافت مزایا براساس وضعیت تأهل خواهند شد (Harrington Meyer, Wolf & Himes, ۲۰۰۶)؛ یعنی زنان سالمند سیاهپوست که دسترسی به منابع اقتصادی محدودی داشته و نرخ فقر بالاتری دارند، در زمان سالمندی آسیب‌پذیر خواهند بود. یک پاسخ به نابرابری فزاینده ناشی از نژاد و وضعیت تأهل می‌تواند لغو شرایط وضعیت تأهل برای دریافت مزایا و بهجای آن تعیین یک حداقل مزایا<sup>۱</sup> باشد. پیشنهاد هرینگتون میر و هرد (۲۰۰۷)، ایجاد حداقل مزایایی برابر با خط فقر، یا حدود ۱۰ هزار دلار در سال است. آن حداقل مزایا تصادفاً برابری تقریبی با حداقل مزایای همسری دارد؛ از این‌رو نیاز به مزایای همسری کلاً از بین می‌رود و به این دلیل که مزایابگیران تأمین اجتماعی را تا خط فقر بالا خواهد برد، تقریباً نیاز به درآمد حمایتی مکمل<sup>۲</sup> را برای سالمندان از بین می‌برد و از این طریق برخی از هزینه‌ها را تعدیل می‌کند.

یکی دیگر از نقص‌های برنامه تأمین اجتماعی این است که زوج‌های ازدواج نکرده را به رسمیت نمی‌شناسند؛ چه هم‌جنس گرا باشند و چه نباشند. در ایالات متحده مانند بسیاری از کشورها افراد بسیار زیادی هستند که با یکدیگر زندگی می‌کنند، اما قصد یا اجازه ازدواج ندارند. این زوج‌ها از دریافت مزایای همسری محروم‌اند. با گسترش شرایط استحقاق به این افراد می‌توان به ایجاد امنیت اقتصادی در زمان سالمندی آن‌ها نیز کمک کرد.

1. Minimum Benefit

2. Supplemental Security Income

### نتیجه‌گیری

اینکه سیاست‌گذاران ایالات متحده به این تعديل‌های جزئی در برنامه تأمین اجتماعی می‌پردازند تا این برنامه را نسبت به تغییرات اجتماعی-جمعیتی بیشتر پاسخ‌گو کنند، اهمیت بسیاری دارد. تعديل‌هایی از قبیل ایجاد اعتبارات مراقبتی، حداقل مزایای سخاوتمندانه<sup>۱</sup> و به رسمیت شناختن افرادی که بدون ازدواج با یکدیگر زندگی می‌کنند، توانایی برنامه را برای ایجاد امنیت اقتصادی در زمان سالم‌مندی و کاهش نابرابری‌های نژادی، جنسیتی، طبقاتی و نابرابری‌های ناشی از وضعیت تأهل تقویت می‌کند. در مقابل، خصوصی‌سازی بسیاری از حمایت‌های تأمین اجتماعی را از بین خواهد برد و این کار را با هزینه‌های هنگفتی انجام خواهد داد. به جای اجرای سیاست‌های پرهزینه‌ای بازاریار<sup>۲</sup> که قطعاً موجب افزایش نابرابری‌ها می‌شود، باید سیاست‌های خانواده‌یار<sup>۳</sup> را تقویت و نابرابری‌ها میان سالم‌مندان را کاهش دهد (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

علی‌رغم اینکه زنان سالم‌مند، بهویژه زنان سالم‌مند سیاهپوست و اسپانیایی‌تبار بسیار بیشتر از مردان به این برنامه تکیه دارند، تأثیرات خصوصی‌سازی بر این گروه‌ها هنوز به درستی بررسی نشده است؛ البته به نظر می‌رسد طی خصوصی‌سازی، زنان سالم‌مند بسیاری از مزایایی را که از طریق ساختارهای بازتوزیعی، مزایای همسری و بیوگی، تقسیم ریسک‌ها و نظارت‌های آکچوئری به آن‌ها می‌رسد از دست بدنهند. افزون بر این، هزینه‌های نظارت‌های اجرایی بر میلیون‌ها حساب خصوصی‌شده بسیاری از منابع را منحرف می‌کند. با خصوصی‌سازی، طی افزایش نابرابری‌های جنسیتی، نژادی، طبقاتی و نابرابری‌های ناشی از وضعیت تأهل، پایه سوم صندلی سه‌پایه متزلزل‌تر خواهد شد. بنا بر این دلایل، تمامی زنان و بیشتر مردانی که خواهر، مادر، دختر، همسر و یا هم‌خانه دارند- یا خود افرادی کم‌درآمد بوده یا شغل مداوم نداشته‌اند- باید از تأمین اجتماعی فرآگیر حمایت کنند.

1. Generous Minimum Benefits

2. Market-Friendly

3. Family-Friendly

## پرسش‌هایی برای بحث

۱. چرا یک زن باید مزایای همسری یا بیوگی دریافت کند؛ در حالی که خود سابقه کار دارد؟
۲. با استفاده از مباحث هرینگتون میر، این سه را خلاصه کنید: (الف) شیوه‌هایی که در آن نظام کنونی تأمین اجتماعی به زنان مزایا ارائه می‌دهد، ب) خطرهای بالقوه خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی برای زنان و ج) خطرات بالقوه خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی برای تمامی مزایابگیران.
۳. در عنوان این فصل عبارت «تمامی زنان و بیشتر مردان» آمده است. به گروههای چندنفره تقسیم شوید و با استفاده از شواهد این مقاله، درباره نقش بالقوه مردان در حمایت از تأمین اجتماعی فraigیر بحث کنید. نقش مردان در حذف مزایای همسری و تأثیر این اتفاق را بر روابط غیرهم‌جنسگرایانه (مانند ازدواج) و بنیان خانواده در ایالات متحده بررسی کنید.

## منابع

- America Association for Retired People. (2005). Public attitudes toward Social Security and private accounts. Washington, DC: AARP Knowledge Management.
- Bianchi, S. M., Robinson, J. P., & Milkie, M. A. (2006). Changing rhythms of American family life. New York: Russell Sage Foundation.
- Binney, E. A., & Estes, C. L. (1988). The retreat of the State and its transfer of responsibility: The intergenerational war. International Journal of Health Services, 18(1), 83–96.
- Board of Trustees. (2008). The 2008 annual report of the board of trustees of the federal old- age and survivors insurance and federal disability insurance trust funds. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Century Foundation. (1998). The basics: Social Security reform. New York: The Century Foundation.
- Commonwealth Fund. (2004). Administrative costs of private accounts inSocial Security. Washington, DC: Congressional Budget Office.
- Diamond, P. A., & Orszag, P. R. (2002). Reducing benefits and subsidizing individual accounts: An analysis of the plans proposed by the President's commission to strengthen Social Security. NewYork: Center of Budget and Policy Priorities and Century Foundation.
- Employee Benefit Research Institute. (2004). Health insurance coverage of individuals ages, 55 64. Notes, 25(3), Figure 8:15.
- Engelhardt, G. V., & Gruber, J. (2004, May). Social Security and the evolution of elderly poverty. (NBER Working Paper No. 10466). Cambridge, MA: National Bureau ofEconomic Research.
- Estes, C. (Ed.). (2001). Social policy and aging: A critical perspective. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ferrara, P. J. (1980). Social Security: The inherent contradiction. (Studies in Public Policy). San Francisco: Cato Institute.
- Friedman, M. (1994). Comments on The Road to Serfdom by Friedrich Hayek. Policy Review, 69(14), 14–21.
- Gilbert, N. (2002). Transformation of the welfare state: The silent surrender of public responsibility. New York: Oxford University Press.
- Hacker, J. S. (2002). The divided welfare state: The battle over public and private social benefits in the United States. New York: Cambridge University Press.

- Harrington Meyer, M. (1996). Making claims as workers or wives: The distribution of Social Security benefits. *American Sociological Review*, 61(3), 449–465.
- HarringtonMeyer, M. (2005). Decreasing welfare, increasing old age inequality: Whose responsibility is it? In R. Hudson (Ed.), *The new politics of old age policy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- HarringtonMeyer, M.,&Herd, P. (2001). Aging and aging policy in the U.S. In J. R. Blau (Ed.), *The Blackwell companion to sociology* (pp. 375–388). Malden, UK: Blackwell Publishing.
- Harrington Meyer, M.,&Herd, P. (2007). Market friendly or family friendly? The state and gender inequality in old age. New York: Russell Sage.
- Harrington Meyer, M., Wolf, D., & Himes, C. (2006). Declining eligibility for Social Security spouse and widow benefits in the United States? *Research on Aging*, 28(2), 240–260.
- Hartmann, H., Rose, S. J., & Lovell, V. (2006). How much progress in closing the longterm earnings gap? In F. D. Blau, M. C. Brinton,&D. B. Grusky (Eds.), *The declining significance of gender?* (pp. 125–155). New York: Russell Sage Foundation.
- Herd, P., & Kingson, E. R. (2005). Selling Social Security. In R. H. Hudson (Ed.), *The new politics of old age policy* (pp. 183–204). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- He, W., Sangupta, M., Velkoff, V. A.,&Debaros, K. A. (2005). 65+ in the United States. *Current Population Reports (Special Studies Series P23, no. 209)*. Washington, DC: U.S. Census Bureau.
- Institute for Women's Policy Research. (2006). Memo to John Roberts: The gender wage gap is real (IWPR #C362). Washington, DC: Institute for Women's Policy Research
- Koitz, D. S. (1997). The entitlements debate. 97-39 EPW (Updated January 28, 1998). Washington, DC: Library of Congress, Congressional Research Service.
- Korpi, W., & Palme, J. (1998). The paradox of distribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the western nations. *American Sociological Review*, 63(5), 661–687.
- Levine, P. B., Mitchell, O. S., & Phillips, J. W. R. 2000. Benefit of one's own: Older women's entitlement to Social Security retirement. *Social Security Bulletin*, 63(2), 47–53.
- McDonnell, K. (2005). Retirement annuity and employment-based pension income. *EBRI Notes*, 26(2), 7–14.
- Munnell, A. H. (2005). Mandatory Social Security coverage of state and local workers: A perennial hot button (Issue in Brief 32). Chestnut Hill, MA: Boston College, Center for Retirement Research.
- Munnell, A. H., & Sund 'en, A. (2004). Coming up short: The challenge of 401(k) plans. Washington, DC: Brookings Institution Press.

بخش دوم؛ آنچه در خطر است / ۱۲۷

- National Alliance for Caregiving and AARP. (2004). *Caregiving in the U.S.* Washington, DC: Author.
- Porter, K. H., Larin, K., & Primus, W. (1999). Social Security and poverty among the elderly: A national and state perspective. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- President's Commission to Strengthen Social Security. (2001, December 21). *Strengthening Social Security and creating personal wealth for all Americans (Final Report).* Washington, DC: Author.
- Shuey, K. M., & O'Rand, A. M. (2006). Changing demographics and new pension risks. *Research on Aging*, 28(3), 317–340.
- Social Security Administration. (2006). Annual statistical supplement 2005. *Social Security Bulletin*. Washington, DC: Author.
- Social Security Administration. (2007). Annual statistical supplement 2006. *Social Security Bulletin*. Washington, DC: Author.
- Torres-Gil, F., Greenstein, R., & Kamin, D. (2005). Hispanics' large stake in the Social Security debate. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2006, August 2). Usual weekly earnings of wage and salary workers: Second quarter 2006. Washington, DC: Author.
- U.S. Census Bureau. (2005, September 16). Age-people (all races) by median income and sex: 1947 to 2001. *Historical Income Tables, People (Table P-8)*. Washington, DC: Author.
- Wray, L. R. (2005). The ownership society: Social Security is only the beginning . . Public Policy Brief No. 82. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.
- Wu, K. B. (2004). African Americans age 65 and older: Their sources of income (Fact Sheet 100). Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Yamokoski, A., & Keister, L. (2006). The wealth of single women: Marital status and parenthood in the asset accumulation of young baby boomers in the United States. *Feminist Economics*, 12(1-2), 167–194.
- Yergin, D., & Stanislaw, J. (1998). *The commanding heights: The battle between government and the marketplace that is remaking the modern world.* New York: Simon & Schuster.
- Zeller, T., Jr. (2007, February 1). Savings rate at depression-era lows . . Does it matter? *New York Times*.

## ۷. سالم، دارا و خردمند: چالش‌های پیش‌روی امنیت درآمد برای سالم‌مندان رنگین‌پوست

<sup>۱</sup> استیون بی. والاس و ولتنین آم. ویا

### مقدمه

گفتمان عمومی درمورد آینده برنامه تأمین اجتماعی و امنیت درآمد در زمان سالم‌مندان، براساس تصویر فرزندان نسل بیش‌زایی به عنوان نسلی سالم، دارا و خردمند شکل گرفته است. تصور عموم از نسل آینده بازنشستگان این است که در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ زندگی‌شان به خوبی قادر به کار خواهند بود. به فرزندان نسل بیش‌زایی طوری نگاه می‌شود که همگی سلامت مناسب و امید به زندگی زیادی دارند. همچنین مالک دارایی‌ها و دیگر ثروت‌های انساشتیه‌ای هستند که در زمان سالم‌مندان از آن استفاده کنند و کمتر به تأمین اجتماعی وابسته شوند و سطح سواد بالایی دارند تا برای سالم‌مندان برنامه‌ریزی مناسبی داشته و به صورت خردمندانه منابع خویش را مدیریت کنند، تا بتوانند در زمان سالم‌مندان به امنیت درآمد برسند (Congressional Budget Office, ۱۹۹۹).

یکسان‌انگاری<sup>۱</sup> درباره این نسل عاقلانه نیست. این یکسان‌انگاری بنیاد توجیه‌هایی است که درباره تضعیف برنامه‌های بیمه اجتماعی و تور ایمنی<sup>۲</sup> سالم‌مندان بیان می‌شوند. در این فصل پیشنهاد افزایش سن دریافت مزایای زودهنگام (بازنشستگی زودهنگام) تأمین اجتماعی به حداقل ۶۲ سال و بیشتر، مثلاً تا ۶۵ سال بررسی شده است (Liebman, MacGuineas, & Samwick, ۲۰۰۵). عقب‌انداختن سن بازنشستگی پیش از موعد، با این فرض مطرح شده است که هیچ تأثیر مخربی بر جمعیت نمی‌گذارد؛ زیرا گروه بعدی بازنشستگان، دارای سلامت، وضعیت مالی و تحصیلات خوبی هستند؛ اما براساس داده‌های جمعیت‌شناختی، جمعیت فرزندان نسل بیش‌زایی از نظر قومیتی و نژادی نسبت به نسل‌های پیشین گوناگونی بیشتری دارد؛ تا حدی که ۲۰ درصد آن را اقلیت‌ها تشکیل می‌دهند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶b). آنجل و آنجل<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) استدلال می‌کنند افزایش کونی و آتشی جمعیت سالم‌مندان سیاه‌پستان و لاتین‌ها به معنی افزایش تعداد افرادی است که در معرض خطر جدی محرومیت اقتصادی هستند. عوامل متعددی وجود دارد که بر زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته

1. Steven P. Wallace and Valentine M. Villa

2. Monolithic view

3. Social Safety Net

4. Angel and Angel

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۲۹

و منجر به آسیب‌پذیری آن‌ها در زمان سالمندی می‌شود. این عوامل عبارت‌اند از: سرمایه انسانی کم، استخدام موقت در مشاغل کم‌درآمد، دریافتی‌های کم زنان و شوهران، ابیاشت دارایی کم و فقر درازمدت (Whitfield, Angel, Burton, & Hayward, ۲۰۰۶; Angel, Jimenez, & Angel, ۲۰۰۷). تأمین اجتماعی و دیگر سازوکارهای درآمد بازنیستگی قرار است به رفع کمبود درآمد در سالمندی کمک کنند، اما اقدامات ما در راستای کفایت درآمد سالمندان کم‌درآمد کاستی‌هایی دارد. رایج‌ترین اقدام برای ایجاد کفایت درآمد رسیدن به «نرخ جایگزینی» مناسب است. نرخ جایگزینی، درصدی از درآمد پیش از بازنیستگی است که مستمری بگیر دریافت می‌کند. مشکل اینجاست که یک کارگر تمام وقت با دستمزد حداقل، درآمد کافی برای پوشش هزینه‌های اساسی خود را ندارد؛ پس حتی یک نرخ جایگزینی ۱۰۰ درصد نیز سبب ایجاد استاندارد شایسته زندگی در زمان سالمندی نمی‌شود. برای بحث درمورد کفایت درآمد، معمولاً<sup>۱</sup> از معیار خط فقر فدرال<sup>۲</sup> استفاده می‌شود. در دهه ۵۰، اساس این معیار الگوی مصرف خانواده‌ایی بود که یک‌سوم درآمدشان صرف خوراک می‌شد. در آن زمان میزان خط فقر، سه‌برابر کمترین کمک‌هزینه‌غذایی دپارتمان کشاورزی محاسبه شد. در این محاسبه، الگوهای متفاوت مخارج سالمندان یا گوناگونی هزینه معاش گروه‌های دارای وضعیت‌های مختلف در نظر گرفته نشد. حتی پدیدآورندگان این روش نیز متوجه شدن میزان خط فقر محاسبه شده اولیه بسیار پایین است (Orshansky, ۱۹۹۳) و این معیار از زمان ایجاد به‌گونه‌ای تعديل نشد که افزایش استاندارد کلی زندگی و تغییر در ترکیب هزینه‌های خانواده‌ها را در نظر بگیرد؛ به‌ویژه اینکه هزینه‌های خانه‌داری و پزشکی بخش هنگفتی از میانگین مخارج سالمندان را در نیم قرن گذشته به خود اختصاص داده است. سالمندان کم‌درآمد آن‌هایی که در چارک‌پایینی دریافتی‌ها قرار دارند اکنون ۱۷ درصد درآمد خود را صرف خوراک، ۳۸ درصد را صرف هزینه‌های خانه‌داری و ۱۴ درصد را صرف پرداخت از جیب هزینه‌های درمانی می‌کنند (Social Security Administration [SSA], ۲۰۰۷a).

به‌دلیل این تغییرات، کفایت درآمد پایه، با استفاده از یک معیار جدید بهتر شناسایی می‌شود. این معیار «شაخص استاندارد امنیت اقتصادی سالمندان»<sup>۳</sup> نام دارد که در هر شهرستان متفاوت است و دربرگیرنده نیازهای واقعی خانه‌داری، درمانی، حمل و نقل، خوراک و دیگر هزینه‌هاست (به تارنمای

1. Federal Poverty Line

2. Out-of-Pocket

3. Elder Economic Security Standard Index

برای تأمین نیازهای اساسی (<http://www.wowonline.org/ourprograms/eesi/eess.asp>) رجوع شود). در کالیفرنیا به طور میانگین درآمدی حدود ۲۰۰ درصد خط فقر لازم است (Wallace & Molina, ۲۰۰۸). درک تأثیرات بالقوه پیشنهادهای مانند افزایش سن بازنیستگی زودهنگام بر جمعیت فرزندان نسل بیش زایی، مستلزم بررسی وضعیت سلامت و اقتصاد جمعیت رو به بازنیستگی کنونی (افراد ۵۰ تا ۶۱ ساله، موج عظیم اولیه نسل بیش زایی) است. اگرچه قطعاً افراد بسیاری وجود دارند که می‌توان آن‌ها را سالم‌مندانی سالم، دارا و خردمند تلقی کرد، اما گروه‌های متعددی از سالم‌مندان نیز وجود دارند که با چنین پارادایم خوش‌بین و فردگرایانه‌ای هیچ سنتیتی ندارند. در این فصل به بررسی وضعیت سلامت و اقتصاد گروه‌های قومی و نژادی پرداخته می‌شود که گروه‌های کنونی سالم‌مند و روبه بازنیستگی را تشکیل می‌دهند. همچنین به بررسی این می‌پردازیم که تغییر شرایط سالم‌مندان مزایای بازنیستگی زودهنگام برنامه تأمین اجتماعی چه تأثیری بر جمعیت‌های گوناگون خواهد داشت.

### آیا تمامی سالم‌مندان سالم هستند؟

اگر تمام گروه‌های سالم‌مندان سلامت کافی می‌داشتند، منطقی بود انتظار داشته باشیم تا آخرین سال‌های زندگی بتوانند کار کنند، اما این امر نه برای نسل‌های کنونی و نه برای نسل‌های آینده‌ای که در سن بازنیستگی زودهنگام (۵۰ تا ۶۱ ساله) قرار دارند، صدق نمی‌کند. کمترین امید به زندگی را سیاه‌پوستانی دارند که در سنین پیش از بازنیستگی قرار دارند. امید به زندگی آن‌ها در ۶۲ سالگی از سفید‌پوستان کمتر است و این تفاوت می‌تواند دو سال یا بیشتر باشد (National Center for Health Statistics, ۲۰۰۷). سیاه‌پوستان و لاتین‌تبارها طی سال‌های پیش از بازنیستگی در ۶۴ تا ۶۲ سالگی نرخ از کارافتادگی بیشتری دارند که بر میزان و نوع کار آن‌ها تأثیر می‌گذارد (جدول ۱-۷). این نابرابری بیشتر به زنان ضربه می‌زند. حدود یک‌چهارم زنان سفید‌پوست بین ۶۲ تا ۶۴ ساله از محدودیت‌های کاری سخن می‌گویند؛ درحالی که نیمی از زنان سیاه‌پوست در این سنین چنین تجربه‌ای دارند. لاتین‌تبارها وضعیت میانهای دارند: حدود یک سوم آن‌ها از محدودیت‌های کاری سخن می‌گویند. درمورد مردان الگوی مشابهی وجود دارد، اما نرخ از کارافتادگی مردان سیاه‌پوست نسبت به زنان سیاه‌پوست تقریباً کمتر است (جدول ۱-۷). در میان افرادی که تجربه کار دستمزدی دارند، سیاه‌پوستان ۶۲ تا ۶۴ ساله در مقایسه با سفید‌پوستان بیشتر احتمال دارد

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۳۱

که به دلیل وضعیت سلامت نامناسب خود کار نکنند و لاتین تبارها نیز احتمال بیشتری دارد که از نیروی کار خارج شوند (جدول ۱-۷)؛ از این روش بسیاری از افرادی که در سن بازنشستگی زده‌اند قرار دارند، با مشکلات سلامتی ناشی از کار مداوم روبه‌رو هستند. این امر، این باور اشتباه را به چالش می‌کشد که کل جمعیتِ روبه‌سالمدنی در سلامت به سر می‌برند. احتمال رویارویی سالمدنان رنگین پوست با این مشکلات سلامتی بیشتر است و این شرایط احتمال متاثر شدن آنان از تغییر سن بازنشستگی را افزایش می‌دهد.

جدول ۱-۷. مشکلات سلامتی که بر کار تأثیرمی‌گذارند، سالین ۶۴-۶۲

بازنشسته شدن یا رهایکردن کار به دلیل مشکلات سلامتی		مشکل سلامت یا از کارافتادگی که مانع کارکردن می‌شود یا نوع و میزان کار را محدود می‌کند		
مردان (درصد)	زنان (درصد)	مردان (درصد)	زنان (درصد)	
۱۹.۰	۱۲.۸	۴۱.۳	۴۹.۹	سیاهپوست
۱۱.۸	۱۱.۳	۳۲.۶	۳۲.۰	لاتین تبار
۱۱.۳	۹.۲	۲۶.۴	۲۵.۳	سفیدپوست

From “Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplement, CPS Table Creator,” by U.S. Census Bureau, 2007, Retrieved October 31, 2008, from [http://www.census.gov/hhes/www/cpstc/cps\\_table\\_creator.html](http://www.census.gov/hhes/www/cpstc/cps_table_creator.html)

مگر نسل بعدی کارگران سالمدن خواهد بود؟ به طور کلی مردم آمریکا بیشتر از قبل عمر می‌کنند و سالمدنان کمتری دچار از کارافتادگی می‌شوند (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, ۲۰۰۸)، اما داده‌های مربوط به سلامت فرزندان نسل بیش‌زایی، گواهی بر آسیب‌پذیری سلامتی مداوم آن‌هاست. بیشتر سالمدنانی که ۵۰ ساله و ۶۴ ساله هستند (۶۲ درصد) حداقل از یک بیماری مزمن مانند دیابت، فشارخون، آرتروز، بیماری قلبی یا سرطان رنج می‌برند (Collins, Davis, Schoen, Doty, & Kriss, ۲۰۰۶). تا سال ۲۰۳۰، شش دهم آن‌ها به بیش از یک بیماری مزمن مبتلا خواهد شد. همچنین، نرخ چاقی مفرط آن‌ها افزایش خواهد یافت و پیش‌بینی شده است یک‌سوم جمعیت تا سال ۲۰۳۰ چاقی مفرط داشته باشند (American Hospital Association, ۲۰۰۷). چاقی مفرط مشکلات ویژه‌ای به دنبال دارد. دلیل آن ارتباط چاقی مفرط و دیگر بیماری‌های مزمن، به‌ویژه دیابت است. سیاهپوستان بیشتر از دیگر گروه‌ها به این بیماری‌ها

مبتلا می‌شوند؛ مثلاً سیاهپوستانی که فشارخون دارند بیشتر از سفیدپوستان غیرلاتین به بیماری‌های قلبی-عروقی و کلیوی مبتلا می‌شوند (Clark & Gibson, ۱۹۹۷). در مردان میان سال سیاهپوست نیز بیماری‌های مزمن وخیم و مرگبار از جمله فشارخون، دیابت و سکته قلبی شیوع دارد (Hayward, Crimmins, Miles, & Yang, ۲۰۰۰). مردان لاتین تبار نیز سلامت ضعیف و بیماری‌های مزمن دارند و میان آن‌ها دیابت شیوع بالایی دارد. احتمال ابتلای مردان لاتین تبار به دیابت در تمام سنین چهار تا پنج برابر کل جمعیت است. احتمال کنترل نکردن دیابت و بستری شدن مردان لاتین تبار به علاوه ابتلا به دیابت وخیم بلندمدت و کوتاه‌مدت نسبت به سفیدپوستان غیرلاتین تبار بسیار بالاست و این تأثیر دیابت بر آن‌ها را تشدید می‌کند (AHRQ, ۲۰۰۸)؛ از این‌رو نابرابری‌های سلامتی نسل کنونی و آینده اقلیت‌های سالمند نشان می‌دهد تعداد بسیاری از جمعیت لاتین تبارها و سیاهپوستان که وضعیت سلامت ضعیفی دارند به سالمندی خواهد رسید و این امر کارکردن در سال‌های پیش از بازنشستگی را برای آن‌ها بسیار دشوار یا غیرممکن می‌کند.

### آیا تمام سالمندان دارا هستند؟

به‌طور کلی در ۴۰ سال گذشته، وضعیت اقتصادی-اجتماعی سالمندان بهبود بسیاری یافته است و نرخ فقر سالمندان از ۳۵.۲ درصد در سال ۱۹۵۹ به ۹.۴ درصد در سال ۲۰۰۶ کاهش داشته است (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, ۲۰۰۸) درآمد و ثروت، میان جمعیت‌های قومی و نژادی باقی مانده است.

نرخ فقر میان سیاهپوستان و لاتین تبارها حدود سه برابر سفیدپوستان غیرلاتین تبار است (جدول ۲-۷). در تمامی گروه‌های نژادی، نرخ فقر زنان سالمند از مردان بالاتر است (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, ۲۰۰۸)، اما همان‌طور که پیش‌تر شرح داده شد، معیار فقری که ما از آن استفاده می‌کنیم واقع‌گرایانه و به‌روز نیست. درآمد شمار زیادی از سالمندان کمی بالاتر از خط فقر رسمی است. جمعیت سالمندانی که ۲۰۰ درصد زیر خط فقر قرار دارند، چهار برابر مابقی جمعیت زیر خط فقر است. سالمندان گروه‌های اقلیتی و نژادی نیز به نسبت تعداد خود، در موقعیت‌های اقتصادی پرخطری زندگی می‌کنند. بیش از نصف جمعیت سیاهپوستان، سرخپوستان و بومیان آلاسکا (AIAN) و لاتین تبارها درآمد پایینی دارند (۲۰۰ درصد پایین‌تر از خط فقر). اگرچه موقعیت اقتصادی زردپوستان سالمند به‌طور کلی به سفیدپوستان غیرلاتین تبار نزدیک است، ترکیب

کل جمعیت زردپوستان (شامل سالمند و غیرسالمند) توزیع دونمایی پیامدها<sup>۱</sup> را مبهم می‌کند. برخی گروههای زردپوستان از جمله سالمدان چینی و ژاپنی نسل دوم و سوم ثروتمند هستند، اما دیگر گروهها مانند سالمدان پناهنده هندوچینی<sup>۲</sup> و کره‌ای درآمدهای بسیار پایینی دارند (Park Tanjasiri, Wallace, & Shibata, ۱۹۹۵).

وضعیت اقتصادی نسل بعدی سالمدان، افرادی که هم‌اکنون ۵۰ تا ۶۱ ساله هستند، تا حدودی بهتر است، اما از لحاظ نظری، آن‌ها در حال حاضر در اوج درآمد خود بوده و عموماً هنوز در حال کار هستند. حتی با داشتن چنین امتیازاتی یک‌سوم سیاهپوستان و لاتین‌های ۵۰ تا ۶۱ سال درآمدهای پایینی دارند. به هر حال، نرخ فقر بیشتر گروههای اقلیت، سه برابر بیشتر از سفیدپوستان غیرلاتین تبار است و تعداد افراد کم‌درآمد دوبرابر افراد فقیر است؛ یعنی بسیاری از افرادی که به سالمندی نزدیک هستند-حدود یک‌سوم جمعیت اقلیت‌ها-برای امراض معاش تقلا می‌کند و به احتمال زیاد در آخر ماه پولی برای آن‌ها باقی نمی‌ماند که بتوانند برای سالمندی پسانداز کنند.

شالوده لازم برای ایجاد امنیت اقتصادی در زمان سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی در حال فروریختن است. دسترسی به مستمری‌های کارفرما-پشتیبان و مزایای بازنشستگی برای تمامی جمعیت در سن کار در حال کاهش است. ۲۵ سال پیش، ۸۰ درصد شرکت‌ها مزایای معینی عرضه کردند که مستمری بازنشستگی از پیش تعیین شده و مادام‌العمری را برای کارگران تضمین می‌کرد. امروزه، کمتر از یک‌سوم این شرکت‌ها چنین کاری انجام می‌دهند (Hacker, ۲۰۰۷). کمتر از نصف جمعیت در سن کار از هیچ بازنشستگی خصوصی بهره‌مند نیستند؛ آن‌هایی که بهره‌مندند نیز عضو طرح حق‌بیمه معین مانند طرح (k)۴۰۱ هستند. بازده این طرح‌ها نه پیش‌بینی‌پذیر و نه تضمین شده است (Hacker, ۲۰۰۷). سالمدان اقلیت‌ها بدترین پوشش سالمندی را دارند. در سال ۲۰۰۴، نرخ پوشش بازنشستگی کارگران مزد و حقوق بگیر سفیدپوست غیرلاتین تبار ۶۳.۹ درصد، سیاهپوستان ۵۹ درصد و لاتین‌ها ۳۸.۴ درصد بود. تفاوت‌ها در پوشش بازنشستگی سفیدپوستان غیرلاتین تبار و سیاهپوستان، بیشتر ناشی از تفاوت در نوع استخدامی آن‌ها بود، اما شکاف عظیمی که میان لاتین‌ها و دیگر جمعیت‌های اقلیتی وجود داشت، حتی پس از کنترل شماری از خصوصیات کارفرمایان، باقی ماند.

1. Bimodal Distribution of Outcomes

2. کسانی که اهل جنوب شرقی آسیا (کشورهای ویتنام، کambوج، لائوس، میانمار، تایلند و بخشی از مالزی) هستند (متترجمان).

این امر بهویژه درمورد مهاجران صادق بود (Copeland, ۲۰۰۵). یکسوم اقلیت‌هایی که ۵۰ ساله و کم‌درآمد هستند، هیچ منبع مالی باقی‌ماندهای ندارند تا آن را پس‌انداز یا سرمایه‌گذاری کنند و بوشش بیمه خصوص این افراد نیز پایین و نامطمئن است. این معصل به درآمدهای پایین آن‌ها اضافه می‌شود و موجب محدودیت دسترسی آن‌ها به منابع در زمان سالمدنی می‌شود.

مستمری‌های بازنشستگی و پس‌اندازهای ضعیف کارگران، برنامه‌تأمین اجتماعی را برای اقلیت‌های ۶۲ تا ۶۴ ساله به حیاتی ترین منبع درآمد بازنشستگی تبدیل می‌کند. در دوره‌ای که سرپرست خانوار<sup>۱</sup> در این سنین (سن بازنشستگی پیش از موعد) به سر می‌برد، بیش از نیمی از سرپرستان خانوار سفیدپوست و سیاهپوست، به همراه کمتر از نیمی از لاتین‌تبارها و یکسوم آسیایی-آمریکایی‌ها از تأمین اجتماعی درآمد کسب می‌کند.

جدول ۲-۷: نرخ‌های فقر و درآمد پایین ( $<20\%$  فقر) براساس نژاد و قومیت، ۲۰۰۶

لاتین‌تبارها (درصد)	آسیایی-آمریکایی‌ها (درصد)	سرخپوستان و بومیان آلاسکا (درصد)	سیاهپوستان (درصد)	سفیدپوستان (درصد)	
۱۹.۴	۱۱.۹	۳۱.۸	۲۲.۴	۷.۰	نرخ فقر، ۶۵ ساله و بیشتر
۱۹.۶	۸.۴	۳۷.۷	۲۲.۵	۷.۵	نرخ فقر، بین ۶۲ تا ۶۴ ساله
۱۴.۳	۸.۶	۲۱.۳	۱۶.۲	۵.۹	نرخ فقر، بین ۵۰ تا ۶۱ ساله
۵۲.۷	۳۵.۱	۶۱.۱	۵۳.۸	۳۲.۱	درآمد پایین ( $<20\%$ فقر)، ۶۵ ساله و بیشتر
۴۳.۶	۳۲.۰	۴۹.۳	۴۵.۸	۲۲.۰	درآمد پایین ( $<20\%$ فقر)، بین ۶۲ تا ۶۴ ساله
۳۸.۰	۱۷.۶	۳۷.۷	۳۵.۵	۱۴.۲	درآمد پایین ( $<20\%$ فقر)، بین ۵۰ تا ۶۱ ساله

Note. From “Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplement, CPS Table Creator,” by U.S. Census Bureau, 2007, Retrieved October 31, 2008, from <http://www.census.gov/hhes/www/cpstc/cps-table-creator.html>

احتمال کم دسترسی اقلیت‌ها به منبع درآمد دوم و پایین‌بودن میزان کل درآمد آن‌ها، حاکی از تفاوت‌های کلیدی نژادی و قومیتی است. میان آن دسته از افرادی که از تأمین اجتماعی درآمد بازنشستگی پیش از موعد دریافت می‌کنند، احتمال داشتن منبع درآمد از محل بهره و سود سهام

1. Head of Household

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۳۵

برای سفیدپوستان دو برابر سیاهپوستان و لاتین‌تبارهاست (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶a). این مسئله نشان می‌دهد که سفیدپوستان می‌توانند با در اختیار داشتن منابع کافی و مکمل، پیش از موعد بازنیسته شوند؛ در حالی که سالمدان اقلیتها تنها به درآمد خود از تأمین اجتماعی متکی هستند. تفاوت‌های نژادی در دسترسی به منابع، بهویژه در ثروت خانواده‌ها آشکار می‌شود. در سال ۹۰۰۵، میانگین دارایی خالص خانوارهایی که سرپرست آن‌ها یک سالماند سفیدپوست بود، ۸۰۰.۳۷ دلار بود. مسئله شوکه کننده این است که ثروت خانواده‌های سالمدان سیاهپوست طی بیست سال اخیر ثابت مانده است؛ در حالی که ثروت خانواده‌های سالمدان سفیدپوست (Federal Interagency Forum on Aging-Related) درصد افزایش یافته است (۸۰ درصد، ed Statistics, ۲۰۰۸). این امر موجب افزایش نابرابری‌های نژادی نسبی و مطلق در زمینهٔ ثروت خانوارهای سالماند شده است. داده‌های مربوط به سرپرستان خانوارها در تمامی سنین، نشان می‌دهد دارایی‌های لاتین‌تبارها از سفیدپوستان بسیار پایین‌تر است. اگر دارایی‌های خانگی را نادیده بگیریم، نرخ شکاف دارایی<sup>۱</sup> دو برابر می‌شود؛ زیرا میزان دارایی‌های نقدی (پساندازها و سرمایه‌ها) و دارایی‌های بازنیستگی<sup>۲</sup> (عضویت در IRAs [k] plans ۴۰۱) سیاهپوستان و لاتین‌تبارها بسیار کمتر است (Orzechowski & Sepielli, ۲۰۰۳)؛ یعنی ثروت محدود سالمدان اقلیتها در دارایی‌های خانگی مرکز است که در زمان نیازهای درمانی و دیگر مخارج دسترسی به آن آسان نیست؛ از این‌رو اگرچه درآمد و دارایی‌های سالمدان در گذشت زمان افزایش یافته است، شکاف میان سالمدان سفیدپوست و اقلیتها پابرجاست. بخش زیادی از اقلیتها هنوز برای تأمین هزینه‌های پایهٔ زندگی تقلا می‌کنند و تأمین اجتماعی برای بسیاری از آن‌ها منبع درآمد اصلی به حساب می‌آید.

### آیا تمامی سالمدان خردمند هستند؟

میزان تحصیلات افراد نشانگر مهمی برای توانایی آن‌ها در کسب درآمد و دانش و مهارت آن‌ها در پسانداز کافی برای زمان سالماندی است. برای نسل‌های آینده بازنیستگان، داشتن دانش و مهارت پسانداز کافی بسیار مهم است. بازنیستگانی که امکان بهره‌مندی از طرح‌های بازنیستگی را نداشته باشند، مجبور خواهند بود به جای طرح‌های مزایای معین سنتی و قابل پیش‌بینی، غالباً

1. Asset-Gap Ratio

2. Pension Asset

بر طرح‌های حقیقیمۀ معین (مانند طرح‌های (۴۰۱) کیکه کنند. افراد برای برنامه‌ریزی سالمندی خود نیاز به فراست مالی دارند که این فراست مالی رابطه‌ای مستقیم با میزان تحصیلات دارد. هردوی این عوامل به صورت مجزا در تصمیم‌گیری برای انتخاب طرح‌های (۴۰۱) دخیل‌اند (Agnew, Szykman, Utkus, & Young, ۲۰۰۷).

میزان تحصیلات در نسل‌های جدیدتر در حال افزایش است؛ یعنی نسل‌های بعدی سالمندان بهتر می‌توانند برنامه‌ریزی بهتری برای بازنشستگی داشته باشند. ۲۳.۹ درصد سالمندان در حال حاضر موفق به کسب دیپلم نشده‌اند، اما این نرخ برای جمعیت‌های اقلیتی و نژادی بسیار بیشتر است. ۴۲ درصد سالمندان سیاهپوست، ۴۴.۹ درصد سرخپوستان و بومیان آلاسکا و ۵۷.۸ درصد لاتین‌ها موفق به کسب دیپلم نشده‌اند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۷).

تعداد افرادی که دیپلم ندارند (۱۲ درصد) در نسل بعدی سالمندان- افرادی که هم‌اکنون ۵۰ تا ۶۴ ساله هستند- کمتر خواهد بود. این نرخ برای سالمندان اقلیت‌ها بیشتر از نرخ کلی است، اگرچه برای سیاهپوستان و برای سرخپوستان و بومیان آلاسکا بهبود داشته است و به ترتیب به ۱۷.۶ درصد و ۱۹ درصد رسیده است. همچنین ۴۰.۹ درصد آمریکایی‌های لاتین تبار ۵۰ تا ۶۴ ساله دیپلم ندارند و این عدد همچنان بسیار بیشتر از نرخ کلی است (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۷).

با تشدید نابرابری‌هایی که سالمندان رنگین‌پوست آینده با آن مواجه خواهد شد، این الگوهای تحصیلی نشان می‌دهد ممکن است این افراد توانایی برنامه‌ریزی مالی درستی برای سالمندی خود نداشته باشند. انجام کارهای بسیار کم‌درآمد از سوی بسیاری از کسانی که در آینده به سالمندی می‌رسند، نشان می‌دهد بازنشستگی پیش از موعد ممکن است از نظر رضایت شغلی و زندگی مطلوب باشد، اما آن‌ها را در موقعیت پرخطر اقتصادی قرار می‌دهد. ۴۴ درصد سفیدپوستان غیرلاتین تبار بین ۵۰ تا ۶۱ ساله هستند و تنها ۳۰ درصد سیاهپوستان و آمریکایی‌های لاتین تبار شغل‌های مدیریتی، تجاری و تخصصی دارند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶a). این شغل‌ها بهترین شرایط کاری را دارند و موجب می‌شوند زندگی کاری طولانی شاغلان کمتر خسته‌کننده باشد. در مقابل آمریکایی‌های لاتین تباری که ۵۰ تا ۶۱ ساله هستند، بیشتر درگیر کارهای فرساینده و پرخطری از جمله کشاورزی، ساختمان‌سازی، نصب تجهیزات، حمل و نقل و خط تولید کارخانه هستند (Wallace, Castaneda, Guendelman, Padilla-Frausto, & Felt, ۲۰۰۷)، بسیاری از سیاهپوستان نیز در این مشاغل فعالیت

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۳۷

دارند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶a); مشاغلی که در آن‌ها کارگران، بهویژه کارگران سالخورده، آینده شغلی ضعیفی دارند و شرایط سخت کاری بازنشستگی زودهنگام را برای آن‌ها ضروری می‌کند. همچنین، ریسک خدمات جسمی حین کار برای این کارگران یدی و یقه آبی زیاد است و ممکن است منجر به بازنشستگی اجباری شود. احتمال بازنشستگی اقلیت‌های ذکر به دلیل ازکارافتادگی، بیکاری و کار در شغل‌های پاره‌وقت از سفیدپوستان بیشتر است. به عبارت دیگر، بازنشستگی پیش از موعد سفیدپوستان بهدلیل نوع کارهایی که انجام می‌دهند و مزایای کارگری ارائه شده، اغلب اختیاری است؛ در حالی که برای بیشتر اقلیت‌ها اجباری به شمار می‌آید.

### تأثیر افزایش حداقل سن بازنشستگی بر اقلیت‌ها

با توجه به نابرابری‌های سلامتی و اقتصادی در نسل آینده سالمندان، واضح است که بسیاری از آن‌ها، از ۶۲ سالگی نمی‌توانند بدون برنامه تأمین اجتماعی شرایط مناسبی برای زندگی خود فراهم کنند؛ زیرا هم خطمشی‌های کنونی تأمین اجتماعی، و هم تغییرات پیشنهادی به این جمعیت آسیب می‌رساند.

براساس ساختارهای کنونی، افرادی که در ۶۲ سالگی بازنشسته می‌شوند، به اندازه افراد بازنشسته در سن عادی مزایای مادام‌العمر دریافت می‌کنند. از آنجا که مبلغ کامل این مزایای مادام‌العمر طی سال‌ها پرداخت می‌شود، مزایای ماهیانه برای بازنشستگان پیش از موعد کم خواهد بود. از آنجا که سن عادی بازنشستگی به ترتیج در حال افزایش است، طبق قانون کنونی (که قرار است تا سال ۲۰۲۲ به طور کامل اجرا شود) افرادی که پیش از موعد بازنشسته می‌شوند، مزایای ماهیانه‌ای کمتر از همیشه دریافت خواهند کرد. زمانی که مزایای کامل در ۶۵ سالگی پرداخت شود، افرادی که در ۶۲ سالگی بازنشسته شوند، می‌توانند ۸۰ درصد مبلغ کامل را ماهیانه دریافت کنند. در صورت افزایش بازنشستگی به ۶۷ سال، آن‌ها ۷۰ درصد مبلغ کامل را ماهیانه دریافت می‌کنند (Haverstick, Sapozhnikov, Triest, & Zhivan, ۲۰۰۷). افرادی که میزان مستمری بسیار بالا، یا پساندازهای زیاد، یا دارایی‌های کلان دارند، می‌توانند به صورت اختیاری خود را پیش از موعد بازنشسته کنند و نگران کسری ناشی از آن نباشند. بیشتر سالمندان اقلیت‌ها به چنین منابعی دسترسی ندارند (Favreault, Mermin, Steuerle, & Murphy, ۲۰۰۷) و به این دلیل، کسری پرداخت‌ها درنتیجه بازنشستگی پیش از موعد، تأثیر محربی بر آن‌ها خواهد گذاشت. پیشنهاد افزایش سن بازنشستگی پیش از موعد

به ۶۵ سال نیز به همین شکل بر سالمدنان اقلیت‌ها که احتمالاً دلیل ترک شغل آن‌ها معضلات سلامتی بوده و کمتر به دیگر منابع مالی دسترسی دارند تأثیرگذار خواهد بود.

در برنامه‌ریزی برای تغییر نظام تأمین اجتماعی، باید مسائل بنیادینی را در نظر گرفت که نیاز به توجه بیشتر دارد. اولین مسئله کفايت است. اگرچه تأمین اجتماعی به‌مثایه تنها منبع درآمد در سالمدنی طراحی نشده است، برای بسیاری از افراد این اتفاق رخ داده است. حدود یک‌سوم سالمدنان بیش از ۹۰ درصد درآمد خود را از تأمین اجتماعی کسب می‌کنند. تأمین اجتماعی برای کارگران کم‌دستمزد و همسرانشان، در مقایسه با کارگرانی که دستمزد بیشتری دریافت می‌کنند، در سن عادی بازنشستگی درصد بالاتری از درآمد پیش از بازنشستگی را جایگزین می‌کند؛ ۵۴ درصد در مقایسه با ۲۸ درصد (Social Security Administration, ۲۰۰۷b) در این میان، راحلی برای مشکل کاهش مستمری درنتیجه افزایش سن عادی بازنشستگی، افزایش نرخ جایگزینی برای کم‌دستمزدترین کارگران است. راه حل دیگر، تعیین استحقاق دریافت مزایای کامل بازنشستگی براساس تعداد سال‌های کاری و نه براساس سن افراد است؛ به‌طوری که بازنشستگی پیش از موعد براساس سابقه کار کمتری تعیین شود. از آنجا که کارگران یدی و کم‌دستمزد زودتر از دیگر کارگران وارد نیروی کار می‌شوند، زودتر مستحق دریافت مزایا می‌شوند (Haverstick, Sapozhnikov, Triest,&Zhican, ۲۰۰۷). راه حل سوم این است که حداقل مزایای برنامه تأمین اجتماعی دوباره تعیین شود و به حدی بالا باشد تا درآمد بازنشستگی کافی را تضمین کند (Favreault, Mermin, Steuerle, & Murphy, ۲۰۰۷). کفايت تأمین مالی می‌توان از شیوه‌هایی استفاده کرد که برخلاف رویکردهای کنونی از کفايت مزایا حمایت می‌کنند. رویکردهای کنونی کفايت مزایا را بهمنظور بهبود تأمین مالی کاهش می‌دهند. هرگونه تغییر سیاست که موجب بهبود کفايت مزایای تأمین اجتماعی برای کم‌دستمزدترین کارگران شود، امنیت درآمد را برای سالمدنان اقلیت‌ها بهبود خواهد داد.

دومین مسئله بسیار مهم برابری است (Sen, ۲۰۰۳; Estes & Wallace, ۲۰۰۶). نرخ‌های جایگزینی متفاوت، تبلور ایده برابری است؛ جایی که در آن افراد تواناتر مسئولیت مالی بیشتری از فقیرترین اعضای جامعه عهده‌دار می‌شوند، اما معمولاً توصیه‌های سیاسی براساس وضعیت سالمدنان «متوسط» ارائه می‌شود. پیامدهای بازنوزی نیز برای گروه‌هایی که از نایابری درآمدی یا قومی انژادی رنج

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۳۹

می‌برند کمتر در نظر گرفته می‌شود. تا هنگامی که تحصیلات، اشتغال و خانه‌داری در جامعه ما براساس قومیت یا نژاد قشربندی می‌شود، باید اطمینان حاصل کرد که سیاست‌ها، امنیت درآمد اقلیت‌های نژادی و قومیتی را بدتر نکند.

آخرین مسئله بسیار مهم درمورد اصلاحات تأمین اجتماعی، تغییرنکردن رویه توزیع ریسک مالی در این نظام است. در حال حاضر، ریسک سرمایه‌گذاری و ریسک توانایی پرداخت‌بدھی بر عهده دولت است (Estes, ۲۰۰۱). این امر ریسک را جمعی می‌کند تا افراد و خانواده‌هایشان از نوسان‌های بازار، برنامه‌ریزی ضعیف بازنشستگی و حوادث غیرمتربقه زندگی؛ مانند مرگ زوررس محفوظ بمانند. افزایش سن بازنشستگی پیش ازموعد، موجب انتقال بیشتر ریسک‌های امنیت اقتصادی به اوایل دهه هفتم زندگی افراد می‌شود. از آنجا که پرداخت حمایتی مکمل<sup>1</sup> (SSI)-برنامه‌ای مبتنی بر آزمون وسع برای سالمندان کم‌درآمد-تا ۶۵ سالگی موجود نیست، هیچ تور اینمی اجتماعی برای کمک به افرادی که به دلایل فیزیکی یا مشکلات در بازار کار به راحتی قادر به کار نیستند، یا شرایط لازم را برای دریافت مزایای ازکارافتادگی تأمین اجتماعی ندارند وجود ندارد.

از آنجا که سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی موجب گوناگونی در جمعیت سالمند سال‌های آتی می‌شود، اجتماعات رنگین‌پوست همواره با مشکل حفظ درآمدی کافی در سال‌های بازنشستگی زودهنگام (۶۲-۶۵) روبه‌رو خواهند شد. تأمین اجتماعی بنیان درآمد بسیاری از اعضای اجتماعات رنگین‌پوست است و به تأخیر اندختن بازنشستگی پیش از موعد اساساً موجب افزایش خطرات اقتصادی خانواده‌های آن جوامع می‌شود.

---

1. Supplemental Security Income

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. نابرابری‌ها در سلامت، درآمد، ثروت و تحصیلات میان سالمندان سفیدپوست و سالمندان اقلیت را بیان کنید. چه تفاوت‌هایی «میان» اقلیت‌ها وجود دارد؟
۲. برخی سیاست‌گذاران پیشنهاد داده‌اند به‌دلیل افزایش امید به زندگی، حداقل سن برای دریافت مزایای بازنشستگی تأمین اجتماعی افزایش یابد. نویسنده‌گان از چه شواهدی به‌منظور نشان دادن عواقب منفی این تغییر برای سالمندان اقلیت استفاده کردند؟
۳. از دیدگاه ولاس و ویا، تحصیلات نه تنها با درآمد، بلکه با فراست مالی نیز مرتبط است. با توجه به نابرابری‌ها در میزان تحصیلات میان سالمندان سفیدپوست و اقلیت‌ها، تأکید بر طرح‌های حق‌بیمه معین یا اصلاحاتی که منجر به خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی می‌شود چگونه بر سالمندان اقلیت‌ها تأثیر می‌گذارد؟
۴. از دیدگاه نویسنده‌گان باید هنگام تغییر نظام تأمین اجتماعی، اصول کفایت، برابری و توزیع ریسک را در نظر گرفت. شما چه تغییراتی را پیشنهاد می‌دهید که این اصول اساسی را به‌ویژه زمانی که به بررسی مشکلات سالمندان اقلیت‌ها می‌پردازند، در نظر داشته باشد؟

## منابع

- Agnew, J. R., Szykman, L., Utkus, S. P., & Young, J. A. (2007). Literacy, trust and 401(K) savings behavior (Working Paper). Chestnut Hill, MA: Center for Retirement Research at Boston College.
- AHRQ. (2008). National healthcare disparities report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- American Hospital Association. (2007). When I'm 64: How boomers will change health care. Chicago: American Hospital Association.
- Angel, J. L., & Angel, R. J. (2006). Minority group status and healthful aging: Social structure still matters. *American Journal of Public Health*, 96, 1152–1159.
- Angel, J. L., Jimenez, M. A., & Angel, R. J. (2007). The economic consequences of widowhood for older minority women. *The Gerontologist*, 47(2), 224–234.
- Clark, D. O., & Gibson, R. C. (1997). Race, age, chronic disease, and disability. In K. S. Markides & M. R. Miranda (Eds.), *Minorities, aging and health* (pp. 107–126). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Collins, S., Davis, K., Schoen, C., Doty, M. M., & Kriss, J. L. (2006). Health coverage for aging baby boomers: Findings from the commonwealth fund survey. New York: Commonwealth Fund.
- Congressional Budget Office. (1999). Raising the earliest eligibility age for Social Security benefits. Washington, DC: Author.
- Copeland, C. (2005). Employment-Based Retirement Plan Participation: Geographic Differences and Trends, 2004. EBRI Issue Brief No. 286. Washington, DC: Employee Benefit Research Institute. Retrieved November 11, 2008 from [http://www.ebri.org/pdf/briefspdf/EBRI\\_IB\\_10-20051.pdf](http://www.ebri.org/pdf/briefspdf/EBRI_IB_10-20051.pdf)
- Estes, C. L. (2001). Crisis, the welfare state, and aging. In C. L. Estes (Ed.), *Social policy and aging: A critical perspective* (pp. 95–117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Estes, C. L., & Wallace, S. P. (2006). Older people. In B. S. Levy & V. W. Sidel (Eds.), *Social injustice and public health* (pp. 113–129). New York: Oxford University Press.
- Favreault, M., Mermin, G. B. T., Steuerle, C. E., & Murphy, D. P. (2007, January 26). Minimum benefits in Social Security could reduce aged poverty (Brief No. 11). Washington, DC: The Urban Institute.

- Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. (2008). *Older Americans 2008: Key indicators of well-being*. Washington, DC: Government Printing Office. Retrieved October 13, 2008, from [http://agingstats.gov/agingstatsdotnet/Main\\_Site/Data/Data\\_2008.aspx](http://agingstats.gov/agingstatsdotnet/Main_Site/Data/Data_2008.aspx)
- Hacker, J. S. (2007). The great risk shift: Issues for aging and public policy. *Public Policy and Aging Report*, 17(2), 1–7.
- Haverstick, K., Sapozhnikov, M., Triest, R., & Zhivan, N. (2007, October). Anew approach to raising Social Security's earliest eligibility age (Paper No. 08-4). Chestnut Hill, MA: Center for Retirement Research at Boston College.
- Hayward, M., Crimmins, E. M., Miles, T. P., & Yang, Y. (2000). The significance of socioeconomic status in explaining the racial gap in chronic health conditions. *American Sociological Review*, 65(6), 910–930.
- Liebman, J., MacGuineas, M., & Samwick, A. (2005). Estimated financial effects of “a nonpartisan approach to reforming Social Security.” Baltimore: Social Security Administration.
- National Center for Health Statistics. (2007). United States life tables, 2003. Washington DC: U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved October 13, 2008, from [http://www.cdc.gov/nchs/datawh/statab/unpubd/mortabs/lewk3\\_10.htm](http://www.cdc.gov/nchs/datawh/statab/unpubd/mortabs/lewk3_10.htm)
- Orshansky, M. (1993). Measuring poverty. *Public Welfare*, 51(1), 27–29.
- Orzechowski, S., & Sepielli, P. (2003). Net worth and asset ownership of households: 1998 and 2000. Current population reports, Series P70, Number 88. Washington, DC: U.S. Census Bureau. Retrieved June 23, 2008, from <http://www.census.gov/prod/2003pubs/p70-88.pdf>
- ParkTanjasiri, S., Wallace, S.P., & Shibata, K. (1995). Picture imperfect: Hidden problems among Asian Pacific islander elderly. *The Gerontologist*, 35(6), 753–760.
- Sen, A. (2003). Inequality reexamined. London: Oxford Scholarship Online. Social Security Administration (2007a). Expenditures of the Aged Chartbook, Office of Research, Evaluation, and Statistics. Washington DC: Social Security Administration
- Social Security Administration (2007b). Performance and Accountability Report, Fiscal Year 2007. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.socialsecurity.gov/finance/>
- U.S. Census Bureau. (2006a). Current Population Survey, 2006. Annual Social and Economic Supplement. Calculations by author. Retrieved October 31, 2008, <http://www.bls.census.gov/cpsftp.html#cpsmarch>

بخشن دوم؛ آنچه در خطر است / ۱۴۳

- U.S. Census Bureau (2006b). U.S. interim projections by age, sex, race, and Hispanic Origin. WashingtonDC:U.S. Census Bureau. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj/>
- U.S. Census Bureau. (2007). Current population survey, annual social and economic supplement, CPS table creator. Retrieved October 31, 2008, from [http://www.census.gov/hhes/www/cpstc/cps\\_table\\_creator.html](http://www.census.gov/hhes/www/cpstc/cps_table_creator.html)
- Wallace, S. P., Castan˜eda, X., Guendelman, S., Padilla-Frausto, D. I., & Felt, E. (2007). Immigration, health & work: The facts behind the myths. Berkeley, CA: Health Initiative of the Americas. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=236>
- Wallace, S. P., & Molina, L. C. (2008). Federal poverty guideline underestimates costs of living for older persons in California. Los Angeles, CA: UCLA Center for Health Policy Research. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=247>
- Whitfield, K., Angel, J., Burton, L., & Hayward, M. (2006). Diversity, disparities, and inequalities in aging: Implications for policy. *Public Policy and Aging Report*, 16(3), 16–22.

## ۸. کیفیت زندگی اجتماعات رنگینپوست

ای. پرسیل استنفورد<sup>۱</sup>، دانا ال. بی<sup>۲</sup> و ادگار ای. ریواس<sup>۳</sup>

از سال ۲۰۰۰، تقاضا برای خصوصی‌سازی برنامه‌های عمومی، تعهد کشور ما نسبت به این ایده را زیر سؤال بُرد: هر کس در اینجا زندگی می‌کند، در سفری مشترک با هم‌سلاط خویش قرار دارد که هدف همه آن‌ها بازنشستگی راحت، پوشش کافی مراقبت‌های درمانی و امنیت مالی است. این فصل چشم‌انداز تبادل اجتماعی<sup>۴</sup> (یعنی انتقال منابع عمومی) را شرح می‌دهد که بنیان سیاست‌های تأثیرگذار بر زندگی تمامی سالمدان، به‌ویژه سالمدان رنگینپوست است.

### قرارداد اجتماعی

اقتصاد جهانی به‌طور فزاینده بر تعاملات هر روزه ما تأثیر می‌گذارد. باید دریابیم که چگونه ممکن است مفروضاتِ راجح به تبادل اجتماعی – که شالوده قرارداد اجتماعی در ایالات متحده است – متفاوت باشند و چگونه ممکن است که هنجارهای سایر جوامع، واکنش ما به ایالات متحده‌ای را که به‌طور فزاینده متنوع‌تر می‌شود تقویت کند. در راستای اهداف این بحث «قرارداد اجتماعی» را توافقی میان اعضای اجتماع و رهبران آن‌ها تعریف می‌کنیم (Social Contract, ۲۰۰۸).

عوامل متفاوت جمعیت‌شناسختی نشان می‌دهند که چگونه نیازهای سالمدان رنگینپوست و دیگر اقشار آسیب‌پذیر همچنان اثربخشی سیاست‌ها و عملکردهای تبادل توزیعی را در کشور ما به چالش خواهند کشید و بنابراین بر کیفیت زندگی همه ما تأثیرگذار خواهند بود. در سال ۲۰۱۰ درصد جمعیت کشور ۶۵ ساله و بیشتر خواهند بود و ۲ درصد نیز ۸۵ ساله و بیشتر خواهند بود. تا سال ۲۰۵۰، پیش‌بینی‌های فوق به ترتیب به ۲۱ درصد و ۵ درصد خواهد رسید. این ارقام نشان می‌دهد سالمندشدن گروه سنی بیش‌زاوی (متولدان ۱۹۴۶–۱۹۶۴)، جمعیت سالمدان را تقریباً دوباره خواهد کرد.

در سال ۱۴، ۲۰۱۰ درصد کسانی که ۶۵ ساله و بیشتر هستند و ۱۱ درصد کسانی که ۸۵ ساله و بیشتر هستند، رنگینپوست خواهند بود. پیش‌بینی‌ها برای سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهند که تعداد سالمدان

1. E. Percil Stanford

2. Donna L. Yee

3. Edgar E. Rivas

4. Social Exchanges

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۴۵

رنگین پوست به ۱۵ درصد کسانی که ۶۵ ساله و بیشتر هستند و ۱۲ درصد کسانی که ۸۵ ساله و بیشتر هستند می‌رسد. این پیش‌بینی‌ها برای دوره زمانی بسیار محدودی است، با این حال از افزایش شدت این گروه سالم‌مندان خبر می‌دهد و چالش‌هایی برای سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌ها پیش می‌کشد که بر کیفیت زندگی سالم‌مندان رنگین پوست تأثیرگذار است (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۴).

در قرارداد اجتماعی که در ایالات متحده وجود دارد، بخش عمومی (دولت) برای فراهم‌کردن یک تور ایمنی می‌کوشد تا از شهروندان در مقابل فقیرشدن حمایت کند. بسیاری از شهروندان باور دارند دولت هم‌اکنون نیز مساعدت‌های بیش از حدی را فراهم کرده است. گاهی این باور وجود دارد که دولت نباید از افراد حمایت کند و آن‌ها باید کاملاً متکی به خویش باشند؛ با این حال، اینکه کسی تنها متکی به خویش باشد، به ندرت امکان‌پذیر است؛ زیرا جوامع ذاتاً به‌گونه‌ای هستند که افراد باید در آن‌ها وابستگی متقابل داشته باشند تا بهره‌وری و امکان بقای همگانی را افزایش دهند. می‌توان چنین بحث کرد که در جامعه بسیاری از کودکان، سالم‌مندان و افراد از کارافتاده بیش از دیگران وابستگی متقابل دارند و کمتر از آن‌ها به خویشتن متکی‌اند. اینکه افراد چقدر به دیگران وابستگی متقابل دارند یا چقدر مستقل هستند، بر نقش تبادل اجتماعی در بنیان قرارداد اجتماعی تأثیر می‌گذارد؛ به‌ویژه در استفاده کردن و مطالبه منابع خصوصی و عمومی.

بنیاد هریتیچ<sup>۱</sup> قرارداد اجتماعی آمریکایی را مذاکره‌ای میان فرد و جامعه می‌بیند که به‌شکلی بسیار مستحکم بر نهادهایی مبتنی است که افراد آن‌ها را بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی خود می‌دانند. همچنین نقش دولت را به طور مناسبی محدود و پایدار و برای نسل‌های آینده عادلانه‌تر می‌بینند (Butler, ۲۰۰۷). موضع بالتر به سادگی قرارداد اجتماعی را در بافتار محافظه‌کاری دلسوزانه<sup>۲</sup> قرار می‌دهد:

من رویکرد و فلسفه‌ام را محافظه‌کاری دلسوزانه می‌نامم. این رویکرد نسبت به کمک فعالانه برای شهروندان فقیر آینده دلسووز است. نسبت به تأکید بر مسئولیت‌پذیری و نتایج دلسووز است و با این رویکرد سودمند، در زندگی افراد تفاوتی واقعی ایجاد خواهیم کرد (President George W. Bush, Press Release, ۲۰۰۷).

1. Heritage Foundation

2. مفاهیم سنتی محافظه‌کاری برای تقویت رفاه عمومی جامعه تأکید دارد، Doug Wead مورخ و سیاستمدار آمریکایی را با نیز دانست (متelman).

با وجود این به نظر می‌رسد سیاست‌های حاصل از فلسفه محافظه‌کاری دلسوزانه، آرمان‌های متناقضی دارد؛ برای نمونه جان گیمن<sup>۱</sup> در کتاب خود تشریح قرارداد اجتماعی: خصوصی‌سازی مدیکر (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌کند که تلاش‌های سی‌سال گذشته برای خصوصی‌سازی برنامه‌مدیکر با دیدگاهی تاریخی بررسی شوند. برخی استدلال کرده‌اند که اجرای بخش D برنامه‌مدیکر در سال ۲۰۰۳ گامی بهسوی خصوصی‌سازی بود و گیمن از مضلاتی می‌گوید که مزایابگیران مددکر طی خصوصی‌سازی طرح‌های مدیکر تجربه کردند. او از تهدید به نسخه اصلی بیمه اجتماعی و لزوم بازسازی آن دفاع می‌کند، که این برنامه پیش‌تر مبتنی بر آن بود و این نسخه اصلی را قراردادی اجتماعی میان دولت و مزایابگیران مددکر می‌داند.

آن مدیسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) نیز در تحلیل خود راجع به نقش قرارداد اجتماعی در زندگی سالمدنان آمریکایی-آفریقایی، به مسئولیت‌پذیری دولت در ارائه مراقبت‌های بلندمدت برای سالمدنان سیاهپوست توجه می‌کند که از نظر عملکردی آسیب دیده‌اند. آسیب عملکردی به سه محدودیت عملی یا بیشتر در زندگی روزمره اشاره دارد؛ مانند جابه‌جایی از تخت‌خواب، حمام کردن، غذاخوردن، لباس‌پوشیدن و حرکت‌کردن. مدیسون نظریه مدرن قرارداد اجتماعی را مبنای استدلال خویش قرار می‌دهد که امکان فهم روابط مبتنی بر وابستگی متقابل میان دولت، جامعه و فرد را فراهم می‌کند. وی عدالت اجتماعی را مفهومی می‌داند که شامل بازتوزیع ثروت است؛ زیرا تمامی مردم دسترسی یکسانی به منابع و فرصت‌ها ندارند. داده‌های مورد استفاده در کتاب او نشان می‌دهد که اگرچه احتمال بیشتری دارد سالمدنان سیاهپوست به دلیل نیاز به مراقبت بلندمدت با ریسک مواجه شوند، کمتر ممکن است منابعی شخصی برای پرداخت کردن پول در ازای رفع ریسک داشته باشند؛ بنابراین مجبورند نیازهای خویش را نادیده بگیرند. اگرچه این پذیرش شکل گرفته است که باید برای سالمدنان دارای آسیب عملکردی که امکان مراقبت از خویش را ندارند مساعدت عمومی وجود داشته باشد، در مورد ماهیت و میزان این مساعدت توافقی شکل نگرفته است. حمایت‌های بخش خصوصی تنها برای آمریکایی‌های آفریقایی و سایر سالمدنانی است که بتوانند از پس هزینه‌های آن برآیند. مدیسون نتیجه می‌گیرد آن‌ها برای تضمین حقوق خود تحت این قرارداد اجتماعی به دولت فدرال وابسته‌اند.

1. John Geyman

2. Anna Madison

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۴۷

اگرچه این مثال‌ها نشان‌دهنده اتفاق نظر درباره تعریف نقش قرارداد اجتماعی است، اما درمورد اینکه این قرارداد باید به چه میزانی کالای عمومی فراهم کند، توافق نظر کمتری وجود دارد. سیاست‌های عمومی ما به طور تاریخی نوسانی آونگی داشته است؛ از فراهم کردن کالاهای عمومی (برنامه تأمین اجتماعی، مدیکر، قانون آمریکایی‌های سالمند، برنامه مساعدت انرژی خانه‌های کم‌درآمد‌ها<sup>۱</sup> و...) تا عقب‌نشستن از مساعدت عمومی و محدود کردن آن (اصلاح نظام رفاه، برنامه‌های تأمین مالی نشده و منتظر تأمین مالی، خصوصی‌سازی برنامه‌های عمومی و...). بسیاری از سالمندان رنگین‌پوست که برای بقا به این مساعدت‌ها وابسته‌اند، گویی در میان آتش‌باران جنگ دائمی بین سیاستمداران و شرکت‌ها درباره تعیین تعادل مناسب قرارداد اجتماعی گرفتار شده‌اند. در هر حال این امر نامشخص باقی می‌ماند که آیا این پرداخت‌های استحقاقی، اشکالی از تعهد اقتضایی درباره به اشتراک‌گذاری یا تبادل منابع است یا نوعی تعهدی نهادی مبتنی بر هنجارهای مستقر است که یک قرارداد اجتماعی‌اند.

### الگوهای تبادل باز توزیعی

پرداخت‌های استحقاقی، تعهدات قانونی راجع به فراهم کردن بودجه برای برنامه‌های مشخص هستند. مجلس از طریق فرایند قانون‌گذاری معیارهای واجد شرایط‌شدن را مشخص می‌کند، این معیارها تعیین می‌کنند که چه کسانی می‌توانند به این برنامه‌ها دسترسی داشته باشند. سن و وضعیت درآمد دو مثال مهم معیارهای واجد شرایط شدن هستند که با قانون آمریکایی‌های سالمند برای برنامه خدمات اشتغال جامعه سالمندان<sup>۲</sup> تصویب شده‌اند.

از دیدگاه گیست<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)، نظام رفاه اجتماعی ما دو برنامه دارد: برنامه‌های «پرداخت استحقاقی» و برنامه‌های «مخارج مالیاتی». برنامه‌های «پرداخت استحقاقی» به کمک بودجه فدرال و در قالب برنامه‌هایی مانند برنامه تأمین اجتماعی، مدیکر و مدیکید، مزایای مستقیمی را برای افراد شهروند فراهم می‌کنند. اگرچه برنامه‌های پرداخت استحقاقی هستند که به طور سنتی دولت رفاه را شکل می‌دهند، گیست این ایده را به گونه‌ای بسط داد که شامل نوع دوم (برنامه‌های مخارج مالیاتی) نیز شد. در این نوع، مزایای مالی در قالب تخفیف‌های مالیاتی و درآمد معاف از مالیات به افراد تعلق

1. Low Income Home Energy Assistance Program

2. Senior Community Service Employment Program

3. Gist

می‌گیرد؛ مانند بیمه درمان کارفرما-پشتیبان یا تخفیف مالیاتی در پرداخت‌های سود وام مسکن.<sup>۱</sup> گیست دریافت که به‌طورکلی مزایای برنامه‌های پرداخت استحقاقی بسیار عادلانه‌تر از مزایای برنامه‌های مخارج مالیاتی توزیع شده‌اند. حتی با اینکه برنامه‌های پرداخت استحقاقی به‌طورگسترده طبقهٔ متوسط را متنفع می‌کنند، بیش از برنامه‌های مربوط به مالیات نیازمندان را هدف گرفته‌اند. از دیدگاه او، برنامه‌های پرداخت استحقاقی ممکن است بیشتر به محبوبیت قرارداد اجتماعی‌ای بینجامند که میان دولت فدرال با افراد کم‌درآمد و طبقهٔ متوسط برقرار است؛ با این حال دسترسی به پرداخت‌های استحقاقی ممکن است به وسیلهٔ مجوز مجلس یا فرایندهای تخصیص محدود شود. برای اجرای قوانین مجوزدهنده بودجه تخصیص داده می‌شود. مجلس مسئول اختصاص بودجه فدرال به برنامه‌های است که شامل تمام برنامه‌های پرداخت استحقاقی می‌شود. مثال روشنی از اینکه چگونه انفعال مجلس بر یک برنامهٔ پرداخت استحقاقی تأثیر می‌گذارد، تصویب‌نشدن دوباره برنامه خدمات درمانی سرخپوستان<sup>۲</sup> است که اکنون شش سال است بازتصویب آن به تعویق افتاده است. درنتیجهٔ این انفعال مجلس، بودجه و قابلیت برنامهٔ خدمات درمانی سرخپوستان برای انجام مأموریتش سال به سال تضعیف شده است.

آیا برنامه‌ای که در جهت خیر عمومی قرار دارد، در قالب قرارداد اجتماعی است یا بهنوعی در قالب تبادل داوطلبانه منابع است. در ساده‌ترین شکل نظریهٔ تبادل، فرض می‌شود که تبادل دوسویه کالاها یا خدمات رخ می‌دهد. در پیچیده‌ترین شکل نیز فرض بر این است که تبادل بازتوزیعی سیاسی میان داراها و ندارها رخ می‌دهد. اگرچه، چون بسیاری از سالمندان در موقعیت مبادلهٔ تمامی کالاها و خدمات مورد نیاز سالمندان فقیر نیستند، ممکن است ما در عصر حاضر تبادل‌های متقابل میان نسل‌ها را نپذیریم، اما تبادل‌های متقابل ممکن است طی یک دوره زندگی یا در میان نسل‌ها «اعتبار» داشته باشد. شاید میزان تعادل در این تبادل‌ها متغیر باشد و هنگامی که انسجام خانواده و رخدادهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی موجب عدم قطعیت یا شکست در ایفای تعهدات تبادل شوند، تبادل‌ها کمتر متقابل باشند. این اختلال‌ها این پرسش را پیش می‌کشد که آیا چنین تبادل‌های متقابلی برای برآوردن نیازهای بسیاری از کودکان، سالمندان یا افراد از کارافتاده در خانواده‌ها قابل اتکا هستند یا نه؟

1. Mortgage Interest

2. Indian Health Service (IHS)

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۴۹

قرارداد اجتماعی ما، آن‌گونه که امروزه در جوامع مدرن صنعتی شده فهمیده می‌شود، شکلی از تبادل بازتوزیعی است. دولت از همگان در جامعه مالیات‌ستانی می‌کند. این مالیات‌های گردآوری شده می‌تواند به شکل کالا و خدمات میان نیازمندان بازتوزیع شود. خدمات اجتماعی و نظام‌های مراقبت درمانی ما تا حدودی بر الگوی تبادل بازتوزیعی مبتنی است؛ زیرا به وسیله مالیات‌های پرداختی توسط تمام شهروندان حمایت می‌شوند، چه آن شهروندان از مزایای این نظام‌ها بهره‌مند گردند و چه خیر. تلاش برای ترویج این باور در شهروندان که آن‌ها برای همیشه توانا و سرزنش باقی خواهند ماند (کاهش ریسک آسیب‌های جسمی و بیماری‌های مزمن به حد صفر) و تقویت رویای طبقهٔ متوسط (بازنشستگی بدون کمک دولت) تهدیدی است که ارزش‌های متقابلی را که قرارداد اجتماعی بر آن‌ها مبتنی است ضعیف می‌کند. ما [درنتیجهٔ ترویج باور یادشده] ریسک بازگشت به نظام پیشاصنعتی مشارکت خیریه‌ای داوطلبانه و هنجارهای استقلال و خوداتکایی کامل افراد را پدید می‌اوریم.

### بافتار تاریخی

هنگامی که فرانکلین د. روزولت در سال ۱۹۳۵ قانون تأمین اجتماعی را امضا کرد، این قانون نوعی بیمهٔ اجتماعی بود که می‌خواست افراد سالم‌مند را از سقوط به گرداب فقر- آن‌گونه که در طول دوره رکود بزرگ تجربه شد- نجات دهد. این برنامه، با گذشت زمان، به منبع اصلی درآمد بازنشستگی برای بسیاری از افراد بدل شد. اگرچه از ابتدا قرار نبود این‌گونه شود. این درک اشتباه بعضی از مردم که می‌پنداشت برنامهٔ تأمین اجتماعی یک طرح درآمد بازنشستگی است، منجر به بحث خصوصی‌سازی این برنامه شده است. به باور طرفداران بازار آزاد، بازار بهترین منافع افراد را فراهم می‌کند، آن‌ها پرداخت مالیات برنامهٔ تأمین اجتماعی را به مثابه منحرف کردن بخشی از درآمد افراد در مسیری که کمتر از سرمایه‌گذاری در بازار آزاد مفید است تلقی می‌کنند.

در سال ۲۰۰۵، رئیس‌جمهور بوش مجلس را به بررسی گزینه‌هایی برای کمک به حفظ قدرت مالی برنامهٔ تأمین اجتماعی در بلندمدت ترغیب کرد. یکی از گزینه‌هایی که او از آن دفاع می‌کرده خصوصی‌سازی جزئی صندوق‌هایی بود که طی مشارکت افراد تأمین مالی شده بودند. متأسفانه تلاش برای خصوصی‌سازی برنامهٔ تأمین اجتماعی تصمیم نمی‌کند که فرد «سرمایه‌گذار» دانش‌ابتدایی لازم برای سرمایه‌گذاری یا قابلیت تصمیم‌گیری‌های عاقلانه در سرمایه‌گذاری را داشته باشد،

یا از موج تغییرات اقتصادی آسیب نبیند؛ بنابراین در شرایطی که روندهای بازار سهام، مانند همیشه، میان رونق و رکود، بالا و پایین دارد، خصوصی‌سازی زمینه‌ساز فقر و تنگdestتی می‌شود؛ به‌ویژه در مورد سالمندان رنگین‌پوست که معمولاً از منابع لازم برای داشتن بازنیستگی موفقیت‌آمیز بهره‌مند نیستند؛ زیرا احتمال بیشتری دارد که در آموزش و مسکن سرمایه‌گذاری کنند؛ بنابراین آن‌ها به‌طور بالقوه آسیب‌پذیر هستند و ممکن است در شرایطی که افراد مسئول سرمایه‌گذاری‌های خود باشند دچار رنج و مصیبت شوند.

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های پیش روی این کشور در هنگام «رخ نمودن»<sup>1</sup> تغییرات جامعه رو به سالمندی، الگوهای موجود خدمت‌دهی به سالمندان است. سیاست حاضر حکم می‌کند برنامه‌های ما ارائه‌دهنده بیشترین خدمات باشد؛ یعنی قابلیت ارائه طیف وسیعی از خدمات متنوع را داشته باشد؛ برای نمونه هنگامی که در سال ۱۹۶۵ قانون مدیکر تصویب شد، تمام چیزی که از آن انتظار می‌رفت، دسترسی به دکترها و بیمارستان‌ها برای درمان بود. با گذشت زمان، این برنامه گسترش یافت و دسترسی محدود مراکز پرستاری، خدمات پزشکی و پرستاری، آزمایش‌های تشخیصی و آزمایشگاهی، درمان آنفولانزا و ذات‌الریه، دیالیز کلیوی، واکسیناسیون، انتقال آمبولانسی محدود، درمان بیماران سرپایی در مطب و تحت نظر دکتر، تجهیزات پزشکی بادوام، داروهای تجویزی و موارد دیگری به آن افزوده شد. برای بحث دقیق‌تر درباره برنامه مدیکر، به تاریخی مراکز خدمات مدیکید و مدیکر مراجعه کنید.<sup>2</sup>

با افزایش فشار سیاسی و اقتصادی به‌دلیل نیازهای در حال تحول مراقبت درمانی سالمندان و دیگر مزایابگیران مدیکر، تغییرات برنامه مدیکر همچنان ادامه دارد. متأسفانه با وجود اینکه مدیکر با محیط در حال تغییر مراقبت‌های درمانی سازگار می‌شود، چندان به تمایز در مراقبت‌های درمانی توجه نمی‌شود؛ یعنی به دسترسی و فراهم‌بودن پزشکان کارآمد و خدمات درمانی مناسب و پژوهش درباره تأثیر بیماری‌ها و درمان‌های متفاوت بر جمعیت‌های مختلف توجه نمی‌شود.

نمونه دیگر از برنامه‌ای که خدمات بیشتری ارائه می‌کرد، اما با گذشت زمان به‌دلیل نیازهای سالمندان رنگین‌پوست سازگاری و تعدل یافت، قانون آمریکایی‌های سالمند است. هنگامی که این

1. <http://www.cms.hhs.gov/home/medicare.asp>

2. Older American Act 1965

قانون به عنوان بخشی از برنامه‌های جامعه بزرگ<sup>۱</sup> لیندون جانسون تصویب شد، دریافت مزایای برنامه‌ها را به داشتن ۶۰ سال سن یا بیشتر مشروط کرد. سپس این قانون پذیرفت که سالمندان سرخپوست و بومی آلاسکا زودتر به سالمندی می‌رسند؛ بنابراین بندی به برنامه افزود که مختص به نیازهای آنان بود. سپس در آن قبایل و روستاهای سن بالای ۵۰ سال را برای واحد شرایط‌شدن تعیین کرد و در تأمین مالی و خدمات‌دهی مسئله استقلال و خودفرمانی این مناطق را مدنظر قرار داد. بعدها در دهه ۱۹۷۰، هنگامی که مشخص شد شبکه خدمات سالمندی این برنامه، خدمات ضعیفی به سالمندان رنگین‌پوست ارائه می‌دهد، قانون به طور هدفمندتری نوشته شد: «آن‌هایی که بیشترین نیازهای اجتماعی و اقتصادی را دارند». بند افزوده شده قرار بود نیازهای سالمندان رنگین‌پوست و افرادی را که در جوامع روستایی زندگی می‌کردند هدف بگیرد.

### چالش‌های امروزه

نسخه به روز شده برنامه‌های جامعه بزرگ (دهه ۱۹۶۰) و بسیاری از برنامه‌های عمومی دیگر که به نیازهای سالمندان و مراقبت‌کنندگان آن‌ها می‌پرداختند، چار غفلتی بودند و آن غفلت، نپرداختن به تنوع فزاینده‌ی جمعیت‌های سالمندان آمریکایی بود؛ یعنی برنامه‌های فدرال در اقدام ویژه برای استفاده از منابع محدود خویش به منظور خدمت‌دهی به تعداد هرچه بیشتر مردم نپذیرفتند که آنچه ممکن است برای یک گروه یا اجتماع کار کند، ممکن است برای گروه‌های دیگر کار نکند؛ برای مثال بسیاری از مراکز بالادستی ممکن بود زبان، غذا یا رسم و رسوم جوامعی را که به آن‌ها خدمات می‌دادند به رسمیت نشمرند و کارکنان آن‌ها از نظر قومی و نژادی تنوع نداشته باشند. یک سایز برای همه جور درنمی‌آید؛ چه لباس باشد و چه برنامه خدماتی! برنامه‌های اجتماعی و بهداشت عمومی نمی‌توانند براساس معیارهای استحقاقی اجرایی شوند که به «تمام» افراد هدف برنامه خدمت‌رسانی کند، بلکه در واقعیت خدمات ضعیفی را به تمام اعضاء ارائه می‌دهند.

در گذشته، ارزیابی اثربخشی برنامه‌ها درمورد سالمندان رنگین‌پوست دشوار بود؛ زیرا داده‌های مربوط به رنگین‌پوستان ناکافی بود. بنابراین به نظر می‌رسد بسیاری از پژوهش‌های اخیر سالمندی مرتبط به اکثریت‌های سالمند است و حتی مسائلی که زندگی سالمندان در اقلیت‌های رنگین‌پوست را تحت تأثیر قرار می‌دهد نادیده گرفته یا دست کم انگاشته‌اند؛ با این حال امروزه فنون پیچیده

1. Great Society program

تحلیل داده و غنی‌بودن داده‌های دردسترس می‌تواند الهام‌بخش پژوهش‌هایی شود که بیشتر بر تفاوت‌های فرهنگی مرکز باشند و به پرسش‌های مربوط به برنامه‌های موجود و اثربخشی آن‌ها برای سالمدان رنگین‌پوست پاسخ‌های مناسبی بدنهند.

به طور مشابه، سیاست‌گذاران و خدمت‌دهنگان باید بدانند تمامی رنگین‌پوستان، حتی زمانی که در آمارها به عنوان یک گروه اکثریت دسته‌بندی می‌شوند، همگن نیستند و لزوماً نیازها و خواسته‌های یکسانی ندارند. هر مقولهٔ عمدۀ‌ای از سالمدان رنگین‌پوست شامل زیرگروه‌هایی با نیازهای متمایز است؛ برای نمونه تلاش برای تعمیم یافته‌های مطالعه‌ای راجع به جزیره‌نشینان اقیانوس آرام می‌تواند منجر به مداخله‌ای شود که نه برای همونگ‌های<sup>۱</sup> تازه‌رسیده و نه برای سالمدان ژاپنی نسل سوم مفید باشد. با وجود اینکه آمار تمام آن‌ها را تحت مقولهٔ اسپانیایی/لاتین<sup>۲</sup> دسته‌بندی کرده باشد؛ این دو گروه نژادی-همونگ‌ها و ژاپنی‌های نسل سوم-تجارب و شرایط زندگی بسیار متفاوتی دارند. به طور مشابه، نیازهای دومینیک‌ها در برونکس<sup>۳</sup>، آمریکایی‌های مکزیکی در درۀ ریو گرنده<sup>۴</sup> و اسپانیایی‌تبارهایی که در شمال مکزیک زندگی می‌کنند، کاملاً متمایز است. تلاش برای شناسایی تغییراتی که با توجه به سالمدان رنگین‌پوست باید در سیاست‌ها ایجاد شود و کسب اطمینان از اجرای موفق این سیاست‌ها در آغاز راه خود است. افزایش اختیارات محلی در برنامه‌های فدرال مانند مدیکید، قانون سالمدان آمریکایی یا نظام مراقبت‌های بهداشتی عمومی<sup>۵</sup> مستلزم وجود شاغلان متخصص در زمینه سالمدانی است که برای تضمین اینکه چنین برنامه‌هایی خدمات کافی را به جمعیت محلی هدف ارائه کنند با کوشش بیشتری کار کنند.

بخشی از چالش‌های پیش‌روی قانون گذاران و شاغلان حوزه درمان این است که نظامهای خدمت‌دهی، ارزیابی و سنجش صحیحی از میزان مناسب تبادل اجتماعی-خدمات‌دهی به گروه‌های هدف از محل مالیات‌های عمومی پرداختی-داشته باشند. حتی با وجود اینکه ممکن است سالمدان در کنار یکدیگر زندگی کنند و پیر شوند، احتمال دارد زبان‌ها، سنت‌های مذهبی و پیش‌زمینه اخلاقی متمایزی داشته باشند که تعیین کننده چگونگی تطبیق آن‌ها با خدمات ارائه شده باشد؛ برای نمونه

۱. Hmong: یک گروه قومی اهل مناطق کوهستانی جمهوری خلق چین، ویتنام، لاوس، و تایلند (ترجمان).

2. Hispanic/Latino

3. Dominicans in the Bronx

4. Rio Grande Valley

5. Public health surveillance

برنامه‌های کمک تغذیه که توسط قانون سالمندان آمریکایی تأمین مالی می‌شوند، برای پختن غذاهایی که در منزل تمام شهروندان یک منطقه جغرافیایی تحويل داده می‌شود، از آشپزخانه‌های متمرکز استفاده می‌کنند. انتخاب منو (اگر اصلاً وجود داشته باشد)، با محدودیت‌ها و ترجیحات رژیم غذایی سازگار نیست (ممکن است یک سالمند گوشت گاو یا خوک نخورد، برج را به سیب زمینی ترجیح دهد، یا به لاکتوز حساسیت داشته باشد). جای شگفتی نیست اگر برخی گروه‌های مذهبی و قومی از دریافت چنین خدماتی انصراف دهند و بهجای آن بخواهند برنامه‌های دیگری ایجاد کنند که خدمات مناسب‌تری برای اعضای جامعه آن‌ها فراهم کند؛ برای نمونه زمانی که سالمندان هم‌جنس‌گرا، دوجنسیتی و تراجنسیت دچار تبعیض‌هایی از سوی مراقبت‌کنندگان در اداره‌های جریان اصلی شدند، برنامه سیچ<sup>۱</sup> در نیویورک رشد می‌کند. به همین ترتیب، رشد برنامه آن‌لاک<sup>۲</sup> در سانفرانسیسکو ناشی از نیازهای چینی‌ها و ایتالیایی‌ها در محله‌های بهم‌بیوسته بود.

اگر هنجارهای هریک از اقلیت‌های خاص درباره چگونگی مراقبت از سالمندان در قواعد و مدیریت برنامه‌ها در نظر گرفته شود، فرصت دیگری برای رسیدگی بهتر به نیازهای سالمندان رنگین‌پوست فراهم می‌شود. آیا این هنجارها، الگوهای مراقبت خانوادگی و دیگر عوامل می‌توانند نشان دهنده چرا سالمندان برخی برنامه‌های خاص را بیش از سایر برنامه‌ها پذیرفتندی یا نپذیرفتندی می‌دانند؟ یاری، استیونس و مک‌کالوم (۲۰۰۷)<sup>۳</sup> دریافتند که روشن کردن میزان و نوع مراقبتی که یک همسر فراهم می‌کند، میزان واقعی کمک‌های اعصابی خانواده و راحتبودن آن‌ها با روش مراقبت‌کردن ممکن است به متخصصان کمک کند تا از پیش‌فرض درباره ساختار و ظایف مراقبت در خانواده پرهیزند؛ بهویژه در بافت‌های فرهنگی و قومی. سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان به کمک فهم روشن تر فشارهایی که هر کدام از انواع شیوه‌های مراقبت- با منابع محدود و هنجارهای فرهنگی متفاوت- بر خانواده‌ها وارد می‌آورد، می‌توانند واقع گرایانه‌تر، نظامهای حمایتی را ایجاد کنند؛ نظامهایی که نیازهای متنوع مشمولان خود را برطرف کند. فرض اینکه جوامع مشخص، بدون نیاز به مساعدت بیرونی بهسادگی «از خویش مراقبت خواهند کرد»، دلیلی پذیرفتندی برای کناره‌گرفتن از مسئولیت این قرارداد اجتماعی میان یک قلمرو عمومی و شهروندان عضو آن قلمرو نیست.

۱. SAGE برنامه خدمات‌دهی و حمایت از سالمندان هم‌جنس‌گرا، دوجنسیتی و تراجنسیت در نیویورک: Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender Elders (SAGE) program in New York City  
۲. On Lok Program: برنامه مراقبت‌های فرآگیر سالمندان (متelman).

3. Yarry, Stevens, and McCallum (2007)

## راه پیش رو

هیچ استدلال نقض کننده‌ای برای این گزاره وجود ندارد که جامعه آمریکایی معاصر، بیش از گذشته متنوع شده و فرهنگ‌های جهانی مختلفی را دربرگرفته است. همان‌طور که می‌کوشیم جامعه‌ای دربرگیرنده‌تر<sup>۱</sup> داشته باشیم، نیازمندیم که در واکنش به پیش‌زمینه‌ها و فرهنگ‌های سالمدنان خویش، با نیازها و ترجیحات خدماتی آن‌ها سازگار شویم. الگوی خدمات ما، یعنی «یک سایز را به همه پوشاندن» الگویی منسخ است که بهنحوی فزاینده موضوعیت و کارایی خود را از دست می‌دهد؛ با این حال چالش‌های امروزی مانند رکود اقتصادی و واکنش‌های شدید پس‌راننده اقلیت‌های مهاجر، پاسداری از این قرارداد اجتماعی و تداوم خدمات‌دهی به تمامی اعضای جامعه‌مان را بیش‌ازپیش دشوار می‌کند. رفع نیازهای خدماتی حال و آینده، مستلزم ایستادگی و صرف منابع و همچنین پذیرش آشکار این قضیه خواهد بود که چنین تبادل‌های بازتوzیعی جزئی از قرارداد اجتماعی هستند. به‌منظور درک بهتر از نیازهای متنوع خدمت‌گیرندگان، به افزایش تلاش‌ها در نظام آموزشی و آموختنِ صلاحیت فرهنگی<sup>۲</sup> نیاز داریم؛ آن‌هم نه تنها برای نیروی کاری که به‌طور مستقیم در سازمان‌های خدمت‌دهنده کار می‌کنند، بلکه برای سیاست‌گذاران، دانشگاهی‌ها و دانشجویان. همان‌طور که افراد رنگین‌پوست، مشاغل و جایگاه‌هایی در سیاست‌گذاری به دست می‌آورند که به‌طور فزاینده‌ای پاسخگوثر می‌شوند، در عمل، فرصت‌های تازه‌ای برای بیان دیدگاه‌های منحصر به‌فرد و پیشینه خویش می‌یابند و تجربیات خود را در مقام سیاست‌گذار و مراقبت‌کننده به کار می‌گیرند. افزایش مدیریت آن‌ها حیاتی است. یکی از اهداف جامعه چندفرهنگی، مانند جامعه‌ای که اکنون در ایالات متحده وجود دارد، این است که تمامی اعضای خود و نه تنها رنگین‌پوستان را، به بیانگری و آشکارگی کامل دعوت کند تا مسئله‌یابی و حل مسئله گسترش یابد. تقویت دربرگیرنده‌گی مانع می‌شود که مردم میراث خود را از دست بدنهند- میراثی که ناشی از تفاوت‌های ایشان است- و کمک می‌کند خرد خویش را با گذشت زمان به اشتراک بگذارند. «سرزمنی آمیختگی و ذوب مردم مختلف»<sup>۳</sup> نماد فرهنگی و تاریخی آمریکاست. دیگر نماد مفید امروزی می‌تواند «سالاد» باشد، ترکیبی مقوی‌تر از طعم‌های مختلف و مخلفات رنگارنگ.

1. More inclusive society

2. Cultural Competency: یکی از معیارهای فعالیت کارکنانی که در عمل با خدمت‌گیرندگان تعامل دارند و به معنای قابلیت درک تفاوت‌های فرهنگی است (متجمان).

3. Melting pot

بخش دوم: آنچه در خطر است / ۱۵۵

در این فصل به چگونگی تأثیرگذاری مثبت مفهوم قرارداد اجتماعی (به مثابه تبادل توزیعی) بر سالمدان چندفرهنگی کشور پرداخته شد؛ با این حال هنوز پرسش‌های بسیاری بی‌پاسخ مانده‌اند. اکنون می‌دانیم به یک زبان واحد سخن‌گفتن همگان، کیفیت زندگی افراد را افزایش نمی‌دهد؛ از این‌رو دیگر به‌دلیل روشی یکسان برای مراقبت خانگی از سالمدان نیستیم؛ زیرا دغدغه‌ما مراقبت از خانواده‌های متنوع است. می‌پذیریم که با توجه به رواج خانواده‌های تک‌والدینی، پدربرزرگ و مادربرزرگ‌های سرپرست نوه‌ها، خانواده‌های آمیخته<sup>۱</sup> و خانواده‌های غیرستی که هریک پیش‌زمینه‌های مختلفی از جمله خانواده‌های تراجنسيت، دوجنس‌گرا و هم‌جنس‌گرا دارند، دیگر خانواده‌هسته‌ای سنتی الگوی رایج خانواده نیست. شاید نیازمند اصطلاح جدیدی هستیم تا آنچه را که پیش‌تر «خانواده» نامیده می‌شد، با چیزی مانند «یک واحد هدفمند حمایت اجتماعی» یا آنچه برخی «خانواده انتخاب‌شده»<sup>۲</sup> می‌نامند جایگزین کنیم.

پژوهش اخیر بنیاد متلایف<sup>۳</sup> آغازی برای پذیرش این امر است که چگونه خانواده‌های آمیخته و گسسته در طول نسل‌ها، قابلیت فزاینده‌ای برای جدایی پایدار<sup>۴</sup> دارند. فاصله طولانی و تغییر در عضویت در خانواده و تعهد فردی به حمایت/حفظ معنای خانواده، الگوهای حمایت از سالمدان را تغییر خواهد داد. درواقع، اینکه اقلیت‌های مذهبی و افراد دارای توانایی‌های متفاوت، مراقبت از سالمدان را وظیفه فرزندی خود می‌دانند و آن را انجام می‌دهند، بر برقراری قرارداد اجتماعی یادشده تأثیرگذار است. تمام این عوامل بر شیوه تبادل اجتماعی تأثیر می‌گذارند؛ تبادل اجتماعی که حافظ آن قرارداد اجتماعی است و به منظور تبادل بازتوزیعی در سطح جامعه‌ای، متکی بر قرارداد اجتماعی است. همچنین بر کیفیت زندگی سالمدان رنگین‌پوست، تمامی سالمدان و تمامی مراقبت‌کنندگان از آن‌ها در آینده تأثیرگذار است.

1. Blended families

2. Chosen family

3. MetLife Family Matters Study (2008)

4. Sustained estrangement

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. بیمه اجتماعی چگونه بر اقلیت‌های رنگین‌پوست تأثیر می‌گذارد؟
۲. تغییرات جمعیت‌شناسنخی را که انتظار می‌رود در ۵-۱۰ سال آینده در جمعیت سالمدنان رخداد شرح دهید؟
۳. برنامه‌های خدماتی با چه شیوه‌هایی می‌توانند برای رفع نیازهای اقلیت‌های رنگین‌پوست سازگار شوند؟
۴. برنامه‌های بیمه اجتماعی چگونه می‌توانند نمونه‌ای از قرارداد اجتماعی باشند؟

### منابع

- Bush, G. W. (2007). Fact Sheet: Compassionate Conservatism. Washington, DC: White House Office of the Press Secretary.
- Butler, S. M. (2007). Restoring Theamerican Social Contract. Washington, DC: Theamerican Heritage Foundation.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2008). Medicare. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved July 31, 2008, From <http://www.cms.hhs.gov/home/medicare.asp>
- Geyman, J. (2006). Shredding the Social Contract: The Privatization Ofmedicare. Monroe, ME: Common Courage Press.
- Gist, J. (2007). Spending and Tax Entitlements. *Tax Notes*, 115(2), 145–154.
- Madison, A. (1992). Social Contract and the African American Elderly. *Urban League Review*, 15(2), 21–28.
- Metlife Mature Market Institute. (2008, February). The Metlife Family Matters Study: Examining the Effect of Varying Family Structures on Retirement Planning. Westport, CT: Metlife Mature Market Institute.
- Social Contract (2008). In Merriam-Webster Online Dictionary. Retrieved October 14, 2008, From <http://www.merriam-webster.com/dictionary/social%20contract>
- U.S. Census Bureau. (2004, March). U.S. Interim Projections by Age, Sex, Race, and Hispanic Origin. Retrieved October 14, 2008, From <http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj/>
- Yarry, S. J., Stevens, E. K., & McCallum, T. J. (2007). Cultural Influences on Spousal Caregiving. *Generations*, 31(3), 24–30.

### بخش سوم

مذاکرات ادامه‌داری برای امون برنامه‌های بیمه اجتماعی





## مقدمه

بروک ای. هالیستر<sup>۱</sup>

اگرچه بحث درباره برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا چیز تازه‌ای نیست، اما در سپهر سیاست، از سال ۲۰۰۴ صحبت درمورد پایداری و اصلاح برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر همواره در اولویت بوده است. با وجود اینکه این افراد بیشتری را وارد مباحثه کرده، اما دقت اطلاعاتی که در دسترس عموم قرار داده شده به شدت غیرقابل اطمینان است؛ از مغایرت‌ها میان محاسبه توانایی پرداخت بدھی اداره کل تأمین اجتماعی و دفتر بودجه مجلس گرفته تا نامعقول بودن محاسبه توانایی پرداخت بدھی در ده سال گذشته (جنگ، نرخ باروری، تعییرات در ساختار مالیات‌ها، رشد اقتصادی، تحصیل و بلایا در کجای این محاسبات قرار دارند؟). مشخص کردن واقعیت حتی برای متخصصان نیز کار دشواری بوده است. نویسندگان این بخش در بحث‌های یادشده حضوری فعال داشته‌اند. فصل‌های پیش رو بر مباحثی پیرامون موقعیت کنونی و ساختار آتی برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده تمرکز دارد.

در فصل ۹ رابرت اچ. بینستاک<sup>۲</sup> و جیمز اچ. شولتس<sup>۳</sup> به این می‌پردازند که آیا می‌توان از تهدیدهای پیش روی بیمه اجتماعی و پیامدهای بالقوه و نامطلوب آن برای سالمندان آمریکایی جلوگیری کرد.

1. Brooke A. Hollister

2. Robert H. Binstock

3. James H. Shulz

فصل ۹، بیمه اجتماعی در آمریکا را در بافتار دوره‌های متغیر ایدئولوژی سیاسی آمریکا قرار می‌دهد. سپس بینستاک و شولتس تحولات سیاسی را شناسایی می‌کنند که از طریق آن‌ها سالمدنان آمریکایی شهروندانی خودخواه قلمداد شده و مسبب نابرابری‌های میان‌نسلی و منتفع از این نابرابری‌ها پنداشته شده‌اند. نویسنده‌گان نشان می‌دهند که یادکردن از سالمدنی فرزندان دوره بیش‌زایی<sup>۱</sup> به عنوان بحرانی ملی، بنیان تهدیدات سیاسی علیه بیمه اجتماعی است. درنهایت راهبردهایی را پیشنهاد می‌دهند که از طریق آن‌ها بتوان با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی مقابله کرد.

با بسط توضیحات دقیق بینستاک و شولتس از ایدئولوژی، اسویولا<sup>۲</sup> و استس<sup>۳</sup> در فصل ۱۰ ادعا می‌کنند تلاش‌های کنونی برای خصوصی‌سازی حاصل یک جنبش اجتماعی ایدئولوژیک است. این جنبش از طریق روندها و ساختارهای متعددی نهادینه‌سازی شده است. آن‌ها از چارچوب نظری مک‌آدام<sup>۴</sup>، تارو<sup>۵</sup> و تیلی<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) و آمانتا<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) استفاده می‌کنند تا تحلیل‌های آن‌ها را از اسناد تاریخی و قانونی، منابع اطلاعات و تارنمایها به مطالب خود بیفزایند. این نویسنده‌گان با استفاده از تحلیل‌های یادشده به این نتیجه رسیدند که «فرایندهای ساختاربندی و نهادینه‌شدن ایدئولوژیک پس از دهه‌ها چارچوب‌بندی موفق مسئله تأمین اجتماعی، راحل‌های پیرامون ایدئولوژی بازار و تبلیغ گسترده این ایده‌ها از طریق رسانه شکل گرفتند»؛ البته اسویولا و استس بر این باورند که با شکل‌گیری و رشد جنبش‌های ضد خصوصی‌سازی، بازنهادینه‌شدن بیمه اجتماعی و مشروعیت یافتن آن امکان‌پذیر است.

در فصل ۱۱، مارتا هولستین ارزش‌های اخلاقی کرامت انسانی و برابری جنسیتی را نقطه تقابل ایدئولوژی فردگرایی می‌داند؛ فردگرایی‌ای که آتش خصوصی‌سازی را برمی‌افزوهد. وی می‌گوید «بهترین راه برای کسب اطمینان از تحقق کرامت در دوره سالمدنی، تعهد به انسجام اجتماعی و مسئولیت جمعی است که نسل‌ها و لایه‌های اجتماعی و اقتصادی را در جامعهٔ ما متحد کند». طبق گفته‌های او برنامه‌های بیمه اجتماعی ارزش‌هایی بنیادین را به دست می‌آورند؛ زیرا به جای

1. Baby Boomers

2. Svhula

3. Estes

4. McAdam

5. Tarrow

6. Tillly

7. Amenta

سرزنش، تمسخر و شرمنده‌سازی که برنامه‌های مبتنی بر استطاعت ترویج می‌دهند، به ترویج کرامت و اشتراک جمعی می‌پردازند. او استدلال می‌کند پیوند اجتماعی ایجادشده به کمک برنامه تأمین اجتماعی و برنامه‌های بیمه اجتماعی مشابه، از نظر اخلاقی افتخارآمیز است و شرطی ضروری برای شکوفایی آنچه او «شهروند اجتماعی» می‌نامد به شمار می‌آید.

در فصل ۱۲، فی لوماکس کوک<sup>۱</sup> و مردیت زاپلفسکی<sup>۲</sup> برای بررسی تأثیر گفتمان و ایدئولوژی بر نگرش‌های عمومی از برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر در آمریکا، از داده‌های سرشماری‌ها استفاده می‌کنند. تحلیل‌های آن‌ها نشان می‌دهد تعداد فزاینده‌ای از مردم آمریکا فکر می‌کنند تأمین اجتماعی «در بحران» قرار دارد؛ حتی در سرشماری‌های مربوط به آینده مالی مدیکر نگرانی‌های بیشتری ابراز شده است؛ البته براساس یافته‌های آن‌ها، حمایت از خصوصی‌سازی رو به افول است؛ بهویژه زمانی که مردم از خطرهای ناشی از سرمایه‌گذاری در بازار سرمایه یا هزینه‌های انتقال آگاه می‌شوند، از خصوصی‌سازی حمایت نمی‌شود. نهنهای تمام گروه‌های سنی از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر حمایت می‌کنند، بلکه افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله نیز بهشدت حامی حفظ یا افزایش سطح کنونی مخارج برنامه تأمین اجتماعی هستند.

در فصل ۱۳، هری آر. موڈی<sup>۳</sup> درمورد این تناقض بحث می‌کند که حمایت گسترده از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر از سویی ادامه یافته است، اما از سوی دیگر اعتماد به پایداری این برنامه‌ها کاهش یافته است؛ تناقضی که کوک و زاپلفسکی به آن اشاره کردند. به استدلال وی «دلیلی وجود ندارد که حامیان برنامه تأمین اجتماعی که از نظر سیاسی پیشو رمحسب می‌شوند، نپذیرند وقتی متابع قابل توجهی بین گروه‌های سنی و نسلی جایه‌جا شود، احتمال دارد مسئله عدالت بین نسلی ایجاد شود». موڈی ادعا می‌کند موفقیت اصلاحات قانونی سال ۱۹۸۳، به دلیل دوختی بودن تلاش‌ها، تسهیم بار هزینه‌ها، راه حل‌های تدریجی و «عدالت نسبی» اصلاحات «ضد بازتوزیعی» بوده است. موڈی اعتقاد دارد از طریق این اصلاحات موفق اعتماد مردمی به این برنامه‌ها بازمی‌گردد و قدردانی از بیمه اجتماعی احیا می‌شود.

1. Fay Lomax Cook

2. Meredith Czaplewski

3. Harry R. Moody

**منابع**

- Amenta, E. (2006). When Movements Matter: The Townsend Plan and the Rise of Social Security. New Jersey: Princeton University Press.
- Mcadam, D., Tarrow, S., & Tilly, C. (2001). Dynamics of Contention. New York: Cambridge University Press.

## ۹. آیا می‌توان با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی در آمریکا مقابله کرد؟

راابت اچ. بینستاک<sup>۱</sup> و جیمز اچ. شولتس<sup>۲</sup>

طی نیمة نخست قرن بیستم مشکلات و ریسک‌های سالمندی در ایالات متحده بسیار شدیدتر و گسترده‌تر از امروز بودند؛ به‌ویژه ریسک‌های مالی درآمد ناکافی و هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی. قبل از ایجاد بیمه اجتماعی برای درآمد و مراقبت سلامتی، زندگی در سالمندی برای جمعیت زیادی از سالمندان فلاکت‌بار بود و معمولاً به بزرگی خانواده و جامعه فرد بستگی داشت؛ البته این شرایط تغییر کرده است. در نیمة دوم قرن بیستم، انقلابی شگفت‌انگیز در کیفیت زندگی سالمندان آمریکا رخ داد که بر برنامه‌های بیمه اجتماعی مبتنی بود که با برنامه نیو دیل<sup>۳</sup> رئیس جمهور فرانکلین روزولت<sup>۴</sup> و جامعه بزرگ<sup>۵</sup> رئیس جمهور لیندون جانسون<sup>۶</sup> نهادینه شده بودند. تأمین اجتماعی و مستمری‌های بازنشستگی کارفرما-پشتیبان، نرخ فقر در سالمندان را بسیار کاهش داده است. مدیکر، مدیکید و مزایای سلامت بازنشستگی کارفرما-پشتیبان دسترسی به خدمات باکیفیت سلامت و مراقبت بلندمدت را برای میلیون‌ها سالمند امکان‌پذیر کرده‌اند. عجیب نیست که عبارت «سال‌های طلایی» در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ وارد فرهنگ آمریکا شد!

سال‌های طلایی اکنون در خطر تیره و تار شدن است. دانشمندان، سیاستمداران، تحلیل‌گران سیاسی، مدیرعاملان صنعت بیمه، شرکا، سهامداران و مدیران تبدیل به دلالان بحران شده‌اند. ما به آن‌ها «تاجران سرنوشت بد<sup>۷</sup>» می‌گوییم. آنها فاجعه مالی وحشتناکی را در کشور پیش‌بینی می‌کنند و آن را حاصل سالمندی فرزندان نسل پیش‌زایی و استحقاق آن‌ها برای مزایای بیمه اجتماعی می‌دانند. همان‌طور که در ادامه درمورد آن بحث خواهد شد، این تاجران از سناریوهای بحران خود به منظور مهیاکردن فضا برای پیشنهاد تغییر رادیکال در سیاست‌گذاری عمومی استفاده می‌کنند؛

- 
1. Robert H. Binstock
  2. James H. Shulz
  3. New deal
  4. Franklin Roosevelt
  5. Great Society
  6. Lyndon Johnson

۷. این اصطلاح در زبان انگلیسی به معنای بدین است و به‌اصطلاح، به «فوس بد زدن درباره آینده» اشاره دارد، اما با توجه به اشاره سطر پیشین و نیز بافتار کلی این فصل، مترجمان تصمیم گرفتند آن را چنین به فارسی برگردانند (مترجمان).

پیشنهادهای مانند خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی و محدود کردن پوشش مدیکر. دستور کار برخی از این بخش‌گون‌گویان<sup>۱</sup> اساساً ایدئولوژیک است: محدود کردن نقش دولت. برای برخی دیگر انگیزه‌های مالی وجود دارد: تغییر صندوق‌های عمومی کنونی به صندوق‌های سرمایه‌گذاری خصوصی که با این تغییر خود، شرکت‌های ایشان و مشتریان شرکت‌های ایشان بتوانند نفع مالی ببرند. بدون هیچ مبالغه و انگیزه‌ای باید گفت این دستور کار سیاسی از سوی این تاجران سرنوشت بد ایجاد شده و آن دسته از برنامه‌های بیمه اجتماعی را که برای رفاه اقتصادی و سلامت بیشتر سالمدان امروز و فردا ضروری است تهدید کرده است.

در این فصل به امکان مقابله با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی و عواقب بالقوه و نامطلوب آن برای سالمدان آمریکایی-پرداخته می‌شود. همچنین بیمه اجتماعی در آمریکا در بافتار دوره‌های متغیر ایدئولوژی سیاسی آمریکا قرار داده می‌شود. سپس پیشرفت‌های سیاسی ردگیری می‌شوند که از طریق آن‌ها سالمدان آمریکایی شهروندانی خودخواه قلمداد شده و مسبب نابرابری‌های میان‌نسلی موجود نشان داده شده‌اند. در ادامه، این فصل نشان می‌دهد که یادکردن از سالمندی فرزندان دوره بیش‌زایی به عنوان بحرانی ملی، شالوده‌ای برای تهدیدات سیاسی علیه بیمه اجتماعی است. درنهایت راهبردهایی پیشنهاد می‌شود که از طریق آن‌ها بتوان با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی مقابله کرد.

### بیمه اجتماعی در بافتار لیبرالیسم کلاسیک

چرا ثبت برنامه تأمین اجتماعی در آمریکا به عنوان یک سیاست تا سال ۱۹۳۵ طول کشید؟ پیشنهاد صدراعظم اوتو فون بیسمارک<sup>۲</sup> برای بیمه اجتماعی (یا تأمین اجتماعی) در آلمان را در نظر بگیرید. این طرح در سال ۱۸۸۹ به ثبت رسید. طی ۲۵ سال بعدی، دیگر کشورهای اروپایی به هر شکل از این رویکرد استفاده کردند؛ برای نمونه دانمارک در سال ۱۸۹۱، بلژیک در سال ۱۸۹۴، فرانسه در سال ۱۹۰۳، بریتانیا در سال ۱۹۰۸ و سوئد در سال ۱۹۱۳ (Schulz & Binstock, ۲۰۰۸)، اما تنها در اواسط دوره «رکود بزرگ» و سال ۱۹۳۰ بود که در ایالات متحده، رئیس جمهور فرانکلین روزولت<sup>۳</sup> برنامه بازنیستگی تأمین اجتماعی را معرفی کرد. دلیل ایجاد چنین برنامه‌ای، کاهش تعداد کارگران

1. Doomsayers

2. Otto von Bismarck

3. Franklin Roosevelt

سالمند در نیروی کار به منظور ایجاد فضای برای افراد بیکار و جوان‌تر بود تا رقابت کمتری برای یافتن شغل داشته باشد. همچنین ایجاد حمایت برای درآمد دوره سالمندی از دیگر دلایل ایجاد این برنامه بود (Achenbaum, ۱۹۸۶). این بی‌میلی طولانی‌مدت درمورد به کارگیری برنامه تأمین اجتماعی، در بافتار ایدئولوژی لیبرال قابل درک است که در ایالات متحده نفوذ داشته و دارد؛ این ایدئولوژی بر تقدم افراد و بازار تأکید داشت و تا جای ممکن از رفاه دولتی پرهیز می‌کرد.

گوستا اسپن آندرسون<sup>۱</sup> جامعه‌شناس دانمارکی دو رویکرد ملی متفاوت به مسائل مربوط به ریسک‌های اجتماعی را دسته‌بندی کرده و بین دو نمونه آرمانی<sup>۲</sup> تمایز قائل شده است. یکی از آن‌ها هومولیبرالیسموس<sup>۳</sup> است که آرمان آن پیگیری رفاه شخصی است. «رفاه دیگران به خودشان مربوط است، نه به او... اخلاقیاتش به او می‌گوید که خوردن نهار مجانية اخلاقی نیست؛ جمع‌گرایی آزادی را به خطر می‌اندازد؛ آزادی فردی یک حسن آسیب‌پذیر است که به راحتی توسط جامعه‌شناسان یا نهادهای سلطه‌جو و بدطینت مورد حمله و تخریب قرار می‌گیرد. هومولیبرالیسموس نظامی رفاهی را ترجیح می‌دهد که در آن افرادی که می‌توانند در بازار خوب عمل کنند، بکنند. افرادی که نمی‌توانند باید از خیریه‌ها کمک بگیرند» (Esping-Andersen, ۱۹۹۹, p. ۱۷۱). متصاد آن هوموسوسیال‌موکراتیکوس<sup>۴</sup> است؛ کسی که «کاملاً متقادع شده است با سرمایه‌گذاری هرچه بیشتر در خیر عمومی می‌توان آن را بهبود بخشدید. نتیجه این سرمایه‌گذاری در قالب زندگی رضایتبخش، به همگان، به خصوص خود او بازمی‌گردد. راه حل‌های جمعی تنها تضمین یک زندگی فردی خوب، شاید هم کسل کننده هستند» (Esping-Andersen, ۱۹۹۹, pp. ۱۷۱-۱۷۲).

شیوه‌ترین تبلور زنده رؤیاهای هومولیبرالیسموس و هوموسوسیال‌موکراتیکوس هستند.

بیشتر دانشجویان علوم سیاسی آمریکا با توصیف آندرسون از ایدئولوژی سیاسی غالباً در ایالات متحده موافق دارند. درواقع، لوئیس هارتز<sup>۵</sup> (۱۹۵۵) نظریه‌پرداز سیاسی در رساله کلاسیک و تأثیرگذار خود با عنوان «سنت لیبرال در آمریکا»<sup>۶</sup> بیان داشت که از نظر تاریخی ایده‌های سیاسی،

1. Gøsta Esping-Andersen

2. Ideal type

3. Homo Liberalismus

4. Homo socialdemocraticus

5. Louis Hartz

6. The Liberal Tradition in America

نهادها و رفتار در ایالات متحده به طور بی نظیری نشان دهنده پذیرش تقریباً صدر صدی عقاید فیلسف و سیاستمدار بریتانیایی جان لاک<sup>۱</sup> است. کسی که عقایدش با اقتصاد لسه فر (آزاد)<sup>۲</sup> که پس از او آدام اسمیت<sup>۳</sup> اسکاتلندي (۱۷۷۶ [۲۰۰۳]) مطرح کرد، همخوانی دارد. در لیبرالیسم جان لاک فرد بیشتر از جمع اهمیت دارد و یکی از کارکردهای کم اهمیت دولت محدود، حفاظت از ثروتی است که افراد از بازار به دست آورده و انباشت می کنند (Locke, ۱۶۹۰ [۱۹۲۴]). با در نظر گرفتن این بافتار ایدئولوژیک، فهم این نکته آسان تر می شود که تا هنگامه بحران اقتصادی و سیاسی رکود بزرگ، به کارگیری برنامه تأمین اجتماعی در آمریکا ممکن نشد؛ در حالی که سال ها در اروپا به عنوان یک سیاست جا افتاده بود.

### ساماندی و افزایش نگرانی های جمعی

تأثیرات مخرب فردی و جمعی رکود بزرگ، به ویژه شکست های آشکار بازار آزاد سبب شد تا برنامه های نیو دیل رئیس جمهور روزولت پذیرفته شوند (اما نه به طور فراغیر). در آن زمان ایدئولوژی لیبرال کلاسیک در آمریکا برای مدتی کنار زده شد؛ زیرا طی جنگ جهانی دوم و پس از آن، نوعی حکومت کنسنگر به وجود آمد که از نیو دیل تکامل یافته بود. رئیس جمهورهای دموکرات و جمهوری خواه این حکومت کنسنگر را به مدت پنج سال حفظ کردند. با تصویب قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵- سیاستی که سالماندان آمریکایی را به مثابه گروه ویژه ای از مردم در نظر گرفت که نیازمند و شایسته بیمه جمعی در مقابل ریسک های سالماندان بودند- خاکریز ایدئولوژیک مسئولیت فردی فرو ریخت. این هنجار جدید راجع به سالماندان، که در برنامه تأمین اجتماعی تعییه شده بود، در سال های بعد تقویت شد. از اواسط دهه ۳۰ تا اواخر دهه ۷۰، تبعیض سنی ترجم آمیز<sup>۴</sup> وجود داشت؛ از این رو تشکیل نظام رفاه سالماندان آسان تر شد. منظور از تبعیض سنی ترجم آمیز، نسبت دادن خصوصیت ها، منزلت ها و حتی شایستگی های یکسان به گروهی ناهمگن از «سالماندان» است که آن ها را به عنوان فقیر، نحیف، وابسته، ابڑه تبعیض و از همه مهم تر «مستحق» به تصویر می کشد (cf. Kalish, ۱۹۷۹).

1. John Lock

2. به فرانسوی Laissez-faire، رویکردی اقتصادی است که طبق آن روابط اقتصادی باید عاری از دخالت حکومت باشد (متجمان).

3. Adam Smith

4. Compassionate Ageism

تصورات قالبی<sup>۱</sup> که از طریق این نوع تبعیض سنی بیان می‌شود، برخلاف تبعیض نژادی یا جنسی، نسبت به رفاه ایلزهایش (سالمندان) کاملاً متعصبانه برخورد نمی‌کند. سیاست آمریکا طی پنج دهه، با ایجاد بسیاری از برنامه‌های دولتی مزایاده‌نده به سالمندان و همچنین تصویب قوانینی علیه تبعیض سنی، تبعیض سنی ترجم‌آمیز را اجرا کرد. طی دهه‌های ۶۰ و ۷۰ تقریباً تمام مسائل و مشکلات افراد سالمند که می‌توانست توسط حامیان سالمندان شناسایی شود، به مسئولیتی دولتی تبدیل شد. در این میان، برنامه‌هایی تصویب شدند که هدف آن‌ها فراهم‌کردن این موارد برای سالمندان آمریکایی بود: بیمه سلامت (مدیکر و مدیکید)، خدمات غذایی، قانونی، حمایتی و فراغتی (قانون سالمندان آمریکایی)<sup>۲</sup> خانه‌داری، تعمیرات خانه، یارانه‌های انرژی، حمل و نقل، کمک به یافتن شغل، حمایت در مقابل اخراج شدن از کار، بیمه عمومی برای مستمری‌های کارفرما-پشتیبان، برنامه‌های خاص سلامت روان و... تا اواخر دهه ۷۰، جامعه آمریکایی از اصول تبعیض سنی ترجم‌آمیز به خوبی آگاه بود و آن را از طریق سیاست‌های بسیاری بیان کرده بود.

### سالمندی و احیای دوباره لیبرالیسم کلاسیک

پس از ده‌ها سال که برنامه تأمین اجتماعی و دیگر سیاست‌های سالمندی بهمثابه سیاست‌هایی اساسی پذیرفته شده بود، توجه ایدئولوژیک از دغدغه‌های جمعی دور شد. ایدئولوژی لیبرال کلاسیک دوباره نمایان شد و رشد کرد. این نئولیبرالیسم (عموماً به آن محافظه‌کاری<sup>۳</sup> گفته می‌شد) بار دیگر بر فضیلت فردگرایی ذره‌گرایانه و سرمایه‌داری بازار آزاد تأکید داشت؛ درحالی که بر شرهای «دولت بزرگ» از جمله مقررات و برنامه‌های رفاهی دولتی تأکید می‌کرد (Pierson & Skocpol, ۲۰۰۷). امروزه این بافتار ایدئولوژیک برای درک گفتمان سیاسی عمومی و پیشنهادهای تغییر سیاست‌های سالمندی ضروری است.

نئولیبرالیسم در اواخر دهه ۷۰ پدید آمد و تا قرن ۲۱ ادامه یافت و مجموعه‌ای از رؤسای جمهور آمریکا آن را رهبری کردند؛ برای مثال در اویل دهه ۸۰ رانلد ریگان<sup>۴</sup> تعديل مزايا براساس هزینه معاش<sup>۵</sup> سالانه را در تأمین اجتماعی متوقف کرد، پیشنهاد (ناموفق) کاهش شدید مزايا این برنامه

1. Stereotypes

2. Older Americans Act

3. Conservatism

4. Ronald Reagan

5. Cost-of-living Adjustment

را مطرح و واجد شرایط شدن برای بیمه از کارافتادگی فدرال تحت برنامه تأمین اجتماعی بسیار محدود شد و نیز از تعدادی صنایع مقررات زدایی<sup>۱</sup> شد. ویلیام کلینتون<sup>۲</sup> در دهه ۹۰ وعده داد «رفاهی که می‌شناسیم» و «دولت بزرگ را خاتمه خواهیم داد» و در هر دو جنبه دست به اقداماتی موقفيت‌آمیز زد. عنوان لایحه اصلاح رفاه<sup>۳</sup> که کلینتون تصویب کرد، به صراحت بیانی از تولیبرالیسم بود که آن را قانون اصلاحی مسئولیت شخصی و فرصت‌های کاری<sup>۴</sup> نامیدند.

هنگامی که جورج بوش در سال ۲۰۰۱ به کاخ سفید وارد شد، مدت‌ها بود بیزاری اش را از برنامه تأمین اجتماعی و تمام مداخله‌های دولتی نشان داده بود. براساس گفته‌های یکی از استادان دانشکده تجارت هاروارد در اواسط دهه ۷۰، بوش در کلاس درس او، فرانکلین روزولت را سوسیالیست خوانده و گفته بود تأمین اجتماعی یکی از چند برنامه نیو دیل روزولت بود که بوش قصد دارد لغو شود (Tsurumi, ۲۰۰۶). بوش هشت سال ریاست جمهوری خود را صرف ترویج آنچه «جامعه مالکیت» می‌نماید کرد؛ جامعه‌ای که در آن برای حل مشکلات به نیروهای بازار (به جای دولت) مراجعه می‌شود و افراد برای تأمین رفاه خود عهده‌دار مسئولیت‌های بیشتری هستند. در سال ۲۰۰۳ او تلاش موفقی برای تصویب قانون داروهای نسخه‌ای، بهبود و نوسازی مدیکر<sup>۵</sup> داشت. این قانون، برنامه داروهای نسخه‌ای با مدیریت خصوصی-نخستین برنامه مبتنی بر آزمون وسع مدیکر- را ایجاد و برای مخارج مدیکر سقف تعیین کرد. سپس در سال ۲۰۰۵ تلاش بسیاری کرد (ولو ناموفق) تا بخش عمده تأمین اجتماعی را از حالت بیمه اجتماعی درآورد و به حساب‌های «شخصی‌شده» و فردی تبدیل کند.

### «پیروپاتال‌های حریص» و برابری بین‌نسلی

در همان زمان که لیبرالیسم کلاسیک دوباره پدیدار شد، پنداشت‌های کلیشه‌ای ترحم‌آمیزی که ایجاد نظام رفاهی سالمندی را تسهیل کرده بودند، به شکلی خارق العاده واژگون شدند. دیگر با پنداشت‌های کلیشه‌ای منفی‌پندار و زیان‌آور پندار به سالمندان آمریکایی نگاه می‌شد. عاملی کلیدی

1. Deregulate

2. William Clinton

3. Welfare Reform Bill

4. Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996

5. Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act (MMA) of 2003, Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act (MMA) of 2003

در تسريع این واژگونی این بود که در اوخر دهه ۷۰، روزنامه‌نگاران (مانند ساموئلсон، ۱۹۷۸) و دانشگاهی‌ها (مانند هادسون، ۱۹۷۸) متوجه «معطوف شدن بودجه به سالمدان» شدند؛ یعنی افزایش شگفت‌انگیزی در بودجه فدرال برای تأمین مزایای سالمندی رخ داده بود؛ افزایشی که مخارج سالمدان را هم‌سنگ بودجه دفاع ملی کرده بود. در سال ۱۹۸۲ یک اقتصاددان اداره مدیریت و بودجه، مقایسه مخارج سالمدان با بودجه دفاع ملی را پرآب‌وتاب‌تر کرد و استعاره کلاسیک توازن آفرینی در اقتصاد سیاسی با عنوان «امنیت نظامی در مقابل غذا<sup>۳</sup>» را تبدیل به استعاره «امنیت نظامی در مقابل عصا<sup>۴</sup>» کرد (Torrey, ۱۹۸۲).

عاملی دیگر که به این واژگونی پنداشتهای کلیشه‌ای کمک کرد «کشف» پیشرفت‌های شگفت‌انگیزی بود که در منزلت کلی سالمدان آمریکایی پدید آمده بود و تا حد زیادی نتیجه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر بود. موفقیت این دو برنامه، منزلت اقتصادی سالمدان را تا حدی بهبود بخشیده بود که روزنامه‌نگاران و مفسران اجتماعی می‌توانستند با دقیقی اندک، سالمدان را به عنوان افرادی سعادتمندر از دیگر افراد توصیف کنند (Quinn, ۱۹۸۷; Schulz, ۲۰۰۱).

در حالی که پیش از این، پنداشتهای کلیشه‌ای سالمدان را فقیر و سزاوار کمک ترسیم می‌کرد، اکنون به آن‌ها به عنوان جمعیتی در حال رشد نگاه می‌شد که باری بر دوش جامعه‌اند. همان‌طور که مجله فوریز<sup>۵</sup> به طور مختصر، مفید و تحقیرآمیزی بینش جدید را درمورد «پیرها» بیان کرد: «اینکه آن‌ها در فقر غوطه‌ورند، افسانه‌ای بیش نیست. واقیت این است که زندگی خوبی دارند. در دسر اینجاست که آن‌ها خیلی زیاد هستند - خدا حفظشان کند» (Flint, ۱۹۸۰, p. ۵۱).

سراسر دهه ۸۰ و ۹۰، پنداشتهای کلیشه‌ای جدیدی که در فرهنگ عمومی رایج بود، سالمدان را افرادی سعادتمنده، خوش‌گذران، دارای قدرت سیاسی و خودخواه می‌دانست. مضمون غالب در چنین توصیف‌هایی از سالمدان این بود که آن‌ها در حال نابودکردن کشور هستند. در مطالب روزنامه‌ها

1. Samuelson

2. Hudson

3. Guns Versus Butterly: یا «تفنگ در مقابل کره». این استعاره به مستلزمات اساسی در اقتصاد کلان اشاره دارد: آیا باید بودجه را به گونه‌ای تخصیص داد که در وهله نخست امنیت نظامی و دفاعی کشور تضمین شود، یا باید اولویت را به سایر نیازها (مانند نیازهای اقتصادی کشور) داد؟ در این‌باره، سیاستمداران همواره ناچارند دست به انتخاب زده و توازنی میان این دو نوع هزینه ایجاد کنند که به نفع کشور باشد (متجمان).

4. Guns versus canes

5. Forbes

درباره سیاست‌های بودجه‌ای فدرال، لقب «پیروپاتال‌های حریص» به صفتی آشنا بدل شد (برای مثال: Salhoz, ۱۹۹۰). مجله فورچون<sup>۱</sup> تا جایی پیشرفت که ادعا کرد «ستم سالمدنان آمریکایی یکی از مسائل حیاتی پیش‌روی جامعه است» (Smith, ۱۹۹۲, p. ۶۸).

در فضای چنین عقایدی، گفتمان عمومی به طور فزاینده‌ای به دشمنی با برنامه‌های دولتی معطوف به سالمدنان برخاست. به علاوه، سالمدنان سپر بلای طیف گسترده‌ای از دیگر مشکلات مردم آمریکا شدند؛ برای مثال در اواسط دهه ۸۰ زمانی که تصور می‌شد کشور ژاپن به عنوان قدرت برتر اقتصادی آمریکا را پشت سر گذاشته است، وزیر بازرگانی پیشین عنوان کرد پیش شرط بازیابی رتبه اول اقتصاد در جهان برای آمریکا این است که برنامه‌های معطوف به سالمدنان تا حد زیادی کاهش یابند (Peterson, ۱۹۸۷). بیشتر مشکلاتی که به دلیل آن‌ها سالمدنان را مقصراً می‌دانستند، در آن زمان و حتی اکنون مسائلی مربوط به «برابری میان‌نسلی» است - یا درواقع «تابرابری» میان‌نسلی. شماری از همیان کودکان، قدرت سیاسی سالمدنان را مسبب گرفتاری جوانان در زمینه نداشتن تغذیه، مراقبت‌های سلامتی، تحصیلات کافی و نداشتن محیط خانوادگی حمایت‌گر می‌دانستند. حتی یکی از همیان کودکان پیشنهاد کرد که در [فضای دموکراتیک] مبارزة میان‌نسلی علیه سالمدنان، والدین به ازای هر فرزند رأی اضافی دریافت کنند، [زیرا از این شرایط بیشتر متضرر می‌شوند] (Carballo, ۱۹۸۱). در سال ۱۹۸۴ زمانی که ساموئل اچ پرستون<sup>۲</sup> جمعیت‌شناس و بعدها رئیس انجمن جمعیت‌شناسی آمریکا به اشتباه اذعان کرد افزایش فقر میان کودکان نتیجه مستقیم افزایش مزایای سالمدنان است، مبارزة بین سالمدنان و کودکان بیش از پیش پذیرفته و عرصه برای حضور آن فراهم شد.

ارائه‌دهندگان، تأمین‌کنندگان، مدیران و بیمه‌گرها - بخش‌هایی که مسئول تعیین قیمت خدمات درمانی بودند - بار دیگر بابت افزایش هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی بهشت ابراز نگرانی کردند. شماری از دانشگاهی‌ها و شخصیت‌های مردمی از جمله سیاستمداران، درمورد اینکه مخارج تأمین مراقبت‌های سلامتی برای سالمدنان به‌زودی مقدار نامحدودی از منابع ما را مصرف خواهد کرد ابراز نگرانی کردند. استدلال شد که سالمدنان، با جمعیت زیادی که دارند، خیلی وقت است فرسته‌های مراقبت درمانی را در اختیار گرفته و جایی برای نیازمندی که شایسته این خدمات هستند باقی نگذاشته‌اند ( مقایسه شود: Binstock & Post, ۱۹۸۷; Callahan, ۱۹۹۱)

1. Fortune

2. Samuel H. Preston

سازمانی که نام خود را آمریکایی‌ها برای برابری نسلی (AGE)<sup>۱</sup> گذاشته بود، بر نگرانی‌های بین‌نسلی تأکید کرد. این سازمان در سال ۱۹۸۵ با پشتیبانی شرکت‌های بزرگ و تعدادی از نمایندگان مجلس که آن را اداره می‌کردند تأسیس شد. بخش عمده بودجه این سازمان، بر اساس گزارش‌های سالانه آن، از سوی شرکت‌های بیمه، شرکت‌های بزرگ مراقبت‌های درمانی، بانک‌ها و دیگر سازمان‌ها و کسب‌وکارهای بخش خصوصی تأمین می‌شد؛ تأمین‌کنندگان بودجه این سازمان، همگی در رقابت مالی با مدیکر و تأمین اجتماعی هستند (Quadagno, ۱۹۸۹). نگرش اساسی این سازمان این بود که کل انتقال‌های عمومی درآمدی و دیگر مزایا به سالمندان، که بسیار هنگفت است، ناعادلانه است و فرزندان نسل بیش‌زایی که بعدها به سالمندی خواهند رسید، با توجه به توزیع منابع عمومی در مبارزه‌ای با نسل‌های جوان‌تر گرفتار خواهند شد. این سازمان به کمک دفتر خود در واشنگتن این دیدگاه را اشاعه داد و این کار را از طریق اطلاعیه‌های رسمی، مصاحبه‌های رسانه‌ای، فصلنامه ژورنال نسلی<sup>۲</sup>، کتابی به تألیف یکی از کارکنانش (Longman, ۱۹۸۷)، و کنفرانس‌های دوره‌ای پیرامون موضوعاتی از جمله «کودکان در خطر: چه کسی از جامعه‌ای روبرو سالمندی حمایت خواهد کرد؟» و «مدیکر و فرزندان نسل بیش‌زایی» انجام داد.

اگرچه سازمان آمریکایی‌ها برای برابری‌های نسلی، بالاخره از صحنه محوشد، تا آخر این دهه رسانه‌ها و دانشگاهیان، از مضامین نابرابری و تضاد بین‌نسلی به عنوان دیدگاهی عادی برای توصیف بسیاری از مسائل سیاست اجتماعی استفاده کردند (Cook, Marshall, Marshall & Kaufman, ۱۹۸۴). حتی این دیدگاه در میان نخبگان جامعه و قوه مقننه<sup>۳</sup> رواج یافته بود؛ برای مثال، رئیس مشهور انجمن دانشگاهی‌آمریکایی<sup>۴</sup> در سال ۱۹۸۶ اعلام کرد: «شکل بودجه داخلی فدرال به ناگزیر سبب ایجاد کشمکش میان برنامه‌های معطوف به سالمندان و هریک از اهداف اجتماعی مبنی بر بودجه‌های فدرال می‌شود» (Rosenzweig, ۱۹۹۰).

1. Americans for Generational Equity

2. Generational Journal

3. Capitol Hill: نام پهای در شهر واشنگتن که کاخ کنگره (مجلسین آمریکا) روی آن قرار دارد (متelman).

4. American Association of Universities

## جمعیت‌شناسی آخرالزمانی و تاجران سرنوشت بد

با نزدیکشدن سالمندانی فرزندان نسل بیش‌زایی، رونق دوباره لیرالیسم کلاسیک که با گذار سیاسی سالمندان از ابزه‌های ترحم به پیروپاتال‌های حریص درآمیخته بود، زمینه گفتمان عمومی را برای ورود آنچه ما در آغاز این فصل «تاجران سرنوشت بد» نامیدیم مهیا کرد. ما آن‌ها را بهدلیل فروختن نگرانی‌های خود درمورد آینده بهمنظور کسب منافع متعدد، تاجر می‌نامیم - دیدگاه ایدئولوژیک خاص یا فروش فرصت‌طلبانه کالاهای مالی و خدماتی. ما از واژه سرنوشت بد بهمنظور تأکید بر این مسئله استفاده می‌کنیم که آن‌ها از فن مبالغه و هراس‌افکنی برای فروش استفاده می‌کنند. آن‌ها علاوه بر تمرکز بر برابری بین‌نسلي، همواره به‌طور مصممی در حال ترویج «بحran‌های» مربوط به سالمندی بوده‌اند.

در سال ۱۹۸۶ رئیس و مدیر کارگزینی پروژه جامعه رو به سالمندی<sup>۱</sup> در شرکت کارنگی<sup>۲</sup> در نیویورک به سیاست‌گذاران و دیگر مخاطبان درباره مشکلاتی که ممکن بود از آنچه انقلاب جمعیتی<sup>۳</sup> نامیده بودند به وجود آید هشدار داد. آن‌ها با توجه به پیش‌بینی ساختار جمعیتی، این پرسش را مطرح کردند: «آیا ممکن است یک جامعه سالمند، یا جامعه‌ای که به سالمندی نزدیک شود، دوام بیاورد؟» (Pifer & Bronte, ۱۹۸۶, p. ۵).

این پرسش متضمن هشداری است که در دیگر متون نوشته شده درباره این موضوع، در آن زمان و اکنون وجود دارد. در حال حاضر، متون بسیاری درباره پیامدهای سالمندی جمعیت نوشته شده است. نخست اینکه، نرخ باروری دچار کاهش بلندمدت شده است؛ یعنی سهم سالمندان در کل جمعیت در حال رشد است و تا سال ۲۰۳۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید. دوم اینکه تعداد مطلق سالمندانی که برای دریافت برنامه‌های سالمندی واجد شرایط خواهند شد به شدت افزایش خواهد یافت (اساساً دو برابر)، و سوم اینکه میانگین امید به زندگی سالمندان در حال افزایش است؛ یعنی سالمندان مزایاب‌گیر، این مزایا را نسبت به گذشته به مدت بیشتری دریافت خواهند کرد (National Center for Health Statistics, ۲۰۰۴). امروزه یک زن ۶۷ ساله به‌طور میانگین امید دارد بیش از ۱۸ سال دیگر نیز زنده بماند. پس زمانی که جوان‌ترین فرزند نسل بیش‌زایی در سال ۲۰۲۹ ۶۷ ساله شود، می‌تواند بیش از بیست سال از مزایای تأمین اجتماعی

1. Aging Society Project

2. Carnegie

3. Demographic Revolution

تاسال ۲۰۵۰ یا بیشتر استفاده کند. عاقب چنین تغییرات جمعیت‌شناختی چیست؟ عاقب پیروی از تاجران سرنوشت بد برای سالمدان و به طور کلی جامعه وخیم‌تر و وحشتناک‌تر خواهد بود.

اخلاق‌زیست‌شناس<sup>۱</sup>، دنیل کالاهان<sup>۲</sup> با ابراز نگرانی درمورد هزینه‌های کنونی و آتی مراقبت‌های درمانی سالمدان کتابی مشهور و پرمخاطب با عنوان «تعیین محدودیت‌ها: اهداف پزشکی در جامعه‌ای روبه سالمندی» تألیف کرد. در این کتاب او جمعیت سالمد را به مثابه «تهدید اجتماعی جدید» و «بهمن<sup>۳</sup> جمعیتی، اقتصادی و پزشکی که درنهایت تخریب عظیمی به بار خواهد آورد» توصیف کرد (Callahan, ۱۹۸۷, p. ۲۰). در همین راستا او سهمیه‌بندی مراقبت‌های درمانی سالمندی را پیشنهاد داد؛ بهویژه لغو بازپرداخت هزینه‌های مراقبت‌های اورژانسی مدیکر<sup>۴</sup> برای افراد ۷۰ سال به بالا. این پرسش به ذهن می‌رسد که چرا کالاهان برای توصیف جمعیت روبه‌رشد سالمدان از استعاره غیرمعمول «بهمن» استفاده کرده است. بهترین حدس می‌تواند این باشد که بهمن هرچه را سر راه باشد نابود می‌کند و از طریق این حرکت و نابودی بزرگ‌تر می‌شود. احتمال می‌رود پیام اساسی او این باشد: بیایید آن‌ها را دفن کنیم، پیش از آنکه آنان ما را دفن کنند!

لستر تورو<sup>۵</sup>، اقتصاددان و رئیس دانشکده مدیریت ام‌آی‌تی، فرزندان نسل بیش‌زایی را که روبه‌سالمندی می‌روند، به مثابه توده‌ای از رأی دهنده‌گان توصیف کرده است که حرص آن‌ها برای کسب مزایای دولتی، تهدیدی بنیادی برای دموکراسی خواهد بود:

هیچ‌کس نمی‌داند چگونه می‌توان افزایش استحقاق مزایا را در جوامع دموکراتیک کنترل کردد... آیا زمانی که سالمدان در حال تبدیل به اکثریت رأی دهنده هستند، دولت‌های دموکراتیک جرئت کاهش مزایا را خواهند داشت؟ حق رأی همگانی، با آزمون نهایی سالمدان مواجه خواهد شد. اگر دولتهای دموکراتیک نتوانند مزایای اکثریتی از رأی دهنده‌گان خود را کاهش دهند، آینده درازمدتی نخواهند داشت. جنگ طبقاتی را در سال‌های پیش رو باید به مثابه جنگ جوانان در مقابل سالمدان تعریف کرده، نه فقرا در مقابل ثروتمندان (Thurow, ۱۹۹۶: ۴۷).

1. Bioethicist

2. Daniel Callahan

3. Avalanche

4. Medicare reimbursement for life-saving care

5. Lester Thurow

این جمله تورو که «سالمدان در حال تبدیل شدن به اکثریت رأی دهنده هستند»، نمونه‌ای عالی از مبالغه‌های گمراه‌کننده‌ای است که تاجران سرنوشت بد بیان می‌کنند. در حقیقت حتی زمانی که فرزندان نسل بیش‌زایی در سال ۲۰۳۰ به ۶۵ سالگی یا بیشتر برسند، تنها ۲۷ درصد رأی دهنگان آمریکا را تشکیل خواهند داد (U.S. Census Bureau, ۱۹۹۸). افزون بر این، تا به امروز شواهد اثبات‌کننده‌ای وجود ندارد که آراء سالمدان یا فرزندان نسل بیش‌زایی یکسان و منسجم باشد (Peterson, ۱۹۹۹, p. ۲۰۹).

پیتر جی. پیترسون<sup>1</sup>، مدیر امور مالی در وال استریت یکی از افراد تأثیرگذار بر باورهای عمومی است. او سال‌ها کتاب‌ها و مقالاتی چاپ کرده است با این مضمون که تعهدات دولت به برنامه‌های پرداخت استحقاقی بیمه اجتماعی باید بهشت کاهش یابد. او هشدار می‌دهد قدرت سیاسی فرزندان نسل بیش‌زایی می‌تواند این اصلاحات را سخت یا غیرممکن کند:

آیا ممکن است سالمندی جهانی، سالمدان سازمان یافته را بهماثبه غول‌های سیاسی شکست‌ناپذیر بر تخت بنشاند؟... فرزندان نسل بیش‌زایی را تصور کنید که در حال بازنشستگی هستند در حالی که چشم‌داشت‌های اقتصادی در حال افزایش بوده ولی منابع ذخیره‌شده کافی نیستند؛ بودجه‌های تحصیلی لغو می‌شوند؛ زیرساخت‌های کشور بعیده و صرف چیزهای دیگری می‌شود و مالیات بر دستمزد همواره افزایش می‌یابد (Peterson, ۱۹۹۹, p. ۲۰۹).

پیترسون آنقدر بابت تأثیر فرزندان نسل بیش‌زایی بر سیاست نگران است که برای رساندن پیغام خود، مؤسسه‌ای را با ۱ میلیارد دلار از دارایی‌های شخصی‌اش تأسیس کرده است. براساس گزارشی از روزنامه نیویورک تایمز<sup>2</sup> (Thomas, ۲۰۰۸, p. C4) با در نظر گرفتن اینکه یکی از اهداف ویژه او «سازمان دهی یک لابی جوانان در مقابل لابی سالمدان انجمن بازنشستگان آمریکا» است، می‌توان متوجه شد که او قصد دارد نزاعی بین‌نسلی به پا کند. او با تأمین بودجه حمله‌ای رسانه‌ای در تابستان ۲۰۰۸ تلاش خود را آغاز کرد و در شبکهٔ خود فیلم مستندی با عنوان I.O.U.S.A پخش کرد که مشکلات مالی بلندمدت ناشی از تأمین اجتماعی و مدیکر را به تصویر می‌کشید (Harwood, ۲۰۰۸).

1. Peter G. Peterson

2. New York Times

چنین سخنان بدینانه‌ای به استادان دانشگاه، سرمایه‌داران، روزنامه‌نگاران و دیگر مفسران امور عمومی محدود نیست. سیاست‌مداران نیز جزء تاجران سرنوشت بد بوده‌اند. کلیتون در سال ۱۹۹۳ کمیسیونِ دو حزبی پرداخت‌های استحقاقی و اصلاح مالیاتی<sup>۱</sup> را ایجاد کرد که اعضاً آن ۲۲ نفر از مجلس بودند. اصلاح پرداخت‌های استحقاقی به معنی اصلاح تأمین اجتماعی و مدیکر بود. گزارش کمیسیون، تأمین مالی تأمین اجتماعی و مدیکر از سوی دولت را به مثابه باری اقتصادی بر دوش کشور ترسیم کرد (Bipartisan Commission on Entitlement and Tax Reform, ۱۹۹۴). از آن زمان سیاست‌مداران بسیاری نگرانی‌های مشابهی درمورد آینده برنامه‌های بیمه اجتماعی سالماندی ابراز کرده‌اند.

رئیس‌جمهور بوش، زمانی که دومین دوره ریاست جمهوری خود را در سال ۲۰۰۵ آغاز کرد، همچون یک تاجر سرنوشت بد، با قدرت به این نبرد وارد شد. او در کمپینی بی‌سابقه، خودش وظیفه سخنوری تبلیغاتی را در نکوهش وضعیت برنامه تأمین اجتماعی به عهده گرفت؛ کمپینی که کاخ سفید آن را «۶۰ توقف در ۶۰ روز» نامید. او دائمًا بر این مسئله اصرار داشت که تأمین اجتماعی به‌زودی به بحران خواهد رسید، به‌زودی «بی‌پول» خواهد شد و «به سمت ورشکستی حرکت می‌کند» (Bumiller, ۲۰۰۵). او این حقیقت را آشکارا نادیده گرفت که کسری مزایایی که بعدها حدود ۲۶ درصد محاسبه شد، طبق محاسبات تا دهه ۲۰۴۰ رخ نخواهد داد و هنوز سه دهه تا آن زمان فاصله داریم. بوش بهمنظور تخریب اعتماد به تأمین اجتماعی، سفری «تبلیغاتی<sup>۲</sup>» به ساختمانی اداری در پارکرزبرگ<sup>۳</sup> ویرجینیا غربی ترتیب داد که اداره کل فدرال بدھی عمومی<sup>۴</sup> در آنجا قرار دارد. او در آنجا به‌طور تشریفاتی، کشوبی حاوی پرونده‌های اوراق قرضه دولتی<sup>۵</sup> را باز کرد. این اوراق حاصل ذخیره‌های مالی صندوق امانی تأمین اجتماعی بود. وی اعلام کرد آن اوراق بی‌ارزش هستند؛ آن‌ها را «اوراق بدھی بی‌اعتبار» خواند و اصرار کرد که «دیگر عملاً صندوق امانی وجود ندارد» (& Simon, ۲۰۰۵).

راه حل اصلی رئیس‌جمهور بوش برای مشکل تأمین اجتماعی این بود که برنامه تا مرز نابودی

1. Bipartisan Commission on Entitlement and Tax Reform

2. Photo-op

3. Parkersburg

4. Federal Bureau Of Public Debt

5. Treasury Bonds

پیش برود. رویکرد او این بود که از مالیات بر حقوق و دستمزدی که به تأمین اجتماعی تخصیص داده می‌شد، برای ایجاد حسابهای فردی و شخصی استفاده شود؛ حسابهایی که بتوان آن‌ها را بهمنظور تشویق بخش خصوصی و دریافت عایدی‌های کلان در بازار سرمایه‌گذاری کرد؛ البته بوش پس از رویارویی با متخصصانی که مشکلات جدی توصیه‌های او را گوشزد کردند، پذیرفت چیزی که او پیشنهاد داده هیچ کاری برای حل کسری بودجه تأمین اجتماعی در دهه‌های آتی نخواهد کرد.

### پیشگیری از تهدیدات پیش‌روی تأمین اجتماعی

راه حل هوشمندانه رویکرد بیمه اجتماعی هنوز تسهیم ملی ریسک‌ها<sup>۱</sup> از طریق سازوکارهای بیمه‌ای است. راه حلی که سبب ایجاد امنیت مالی و کرامت انسانی قابل توجهی برای بیشتر سالمندان آمریکایی شده است. تأمین اجتماعی میلیون‌ها نفر را از فقر نجات می‌دهد یا فاصله آن‌ها را با فقر حفظ می‌کند. همچنین با اضافه کردن مستمری‌ها و پس‌اندازها بنیانی منسجم برای ایجاد موقعیت اقتصادی رضایت‌بخش در دوره سالمندی می‌آفریند. مدیکر هزینه‌های مراقبت‌های درمانی را برای بیش از ۹۰ درصد سالمندان کشور تأمین می‌کند.

با وجود تلاش ناموفق بوش برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، هنوز تهدیداتی پیش‌روی بیمه اجتماعی است. احتمالاً تضعیف رویکرد موفق آمریکا برای رفع ریسک‌های بسیاری که همهٔ ما در زمان سالمندی با آن رویه‌رو هستیم، یکی از این تهدیدات است. خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی به کمک ایجاد حسابهای شخصی همچنان در دستور کار سیاستِ عمومی قرار دارد که با تأکید نئولiberالیسم بر مسئولیت فردی و بازار آزاد تقویت می‌شود. اقدامات متعددی برای محدود کردن هزینه‌های مدیکر در مراقبت درمانی سالمندان در حال بررسی است.

از نظر ما، دلالی بحرانی که توسط تاجرانِ سرنوشت بد انجام می‌گیرد، با ماندگاری چنین سیاست‌هایی ارتباط زیادی دارد. سالمندی شتابان جمعیتِ ماتا سال ۲۰۳۰ چالش‌های سیاسی قابل توجهی ایجاد خواهد کرد؛ با این حال اگر به صورت تاریخی به روایات جانبدارانه‌ای که درباره بحران‌های حوزه سالمندی ارائه شده است بنگریم، آشکار می‌شود که این بحران‌ها خارج از بازار بوده‌اند. نمونه‌های زیر را در نظر بگیرید.

در زمان پیشنهاد مدیکر (و تصویب نهایی آن در سال ۱۹۶۵)، سران انجمن پزشکی آمریکا<sup>۱</sup>- یکی از مخالفان سرسخت تصویب برنامه- پیش‌بینی کردند که برنامه به‌زودی موجب ایجاد «بیمه پزشکی همگانی»<sup>۲</sup> و بحران در مراقبت درمانی خواهد شد، اما چنین چیزی رخ نداد. در اوخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ ادعا می‌کردند بحرانی در تأمین مالی تأمین اجتماعی وجود دارد. علی‌رغم رتویریک گستردۀ درباره بحران در آن زمان، معلوم شد حل مشکل تأمین مالی آن قدرها هم دشوار نیست (Estes, ۱۹۸۳). در سال ۱۹۸۶ زمانی که مجلس، بازنشستگی اجباری را برای تمام سنین و مشاغل غیرقانونی اعلام کرد، باز هم بحران دیگری پیش‌بینی شد. بسیاری از کارفرمایان برگزاری فاجعه‌ای اقتصادی را پیش‌بینی کردند که براساس آن، حقوق و دستمزدهای تجاری از بین می‌رفت و تولید به‌دلیل ازدیاد سالمندان متوقف می‌شد؛ کارگرانی با حقوق بالا که مهارت‌ها و انرژی آن‌ها در اثر کهولت سن از بین رفته است. بار دیگر معلوم شد این وحشت‌ها بی‌اساس هستند. سالمندان نسبتاً کمی تصمیم به ادامه کار گرفتند (بیشتر آن‌هایی که تصمیم به ادامه کار گرفتند نیز پُربازد بودند).

فریادها راجع به بحران کنونی چنان تفاوتی با گذشته ندارد؛ مگر در عدم قطعیت گستردۀای که درباره سرنوشت تأمین اجتماعی و مدیکر ایجاد می‌کند. اگر رتویریک بحران را کنار بگذاریم، درک اینکه چالش‌های مربوط به تداوم تأمین اجتماعی را می‌توان از طریق اعمال تغییراتی نسبتاً کوچک بدون نیاز به اصلاحات رادیکال برطرف کرد، تقریباً ساده است؛ برای مثال در گزارش سال ۲۰۰۸ که هیئت‌امنای صندوق امنی تأمین اجتماعی منتشر کردند، تخمین زده شد با شروع سال ۲۰۴۱، ۲۲ درصد مزايا غیرقابل پرداخت خواهد بود. این شکافی قبل توجه است، اما این گزارش نشان می‌دهد افزایش ۸۵ واحد درصدی مالیات بر حقوق و دستمزدی که برنامه تأمین اجتماعی را تأمین مالی می‌کند- هم برای کارگر و هم برای کارفرما- می‌تواند شکاف یادشده را در کل دوره ۷۵ ساله‌ای که در این گزارش پیش‌بینی شده است برطرف کند (Board of Trustees, ۲۰۰۸).

می‌توان مالیات‌ها را بسیار کمتر افزایش داد، اما به همراه آن مجموعه‌ای از تغییرات حداقلی دیگری را اعمال کرد؛ مانند افزایش سقف مالیات بر حقوق و دستمزد افراد پردرآمد به‌منظور ایجاد عایدات بیشتر برای صندوق، افزایش سن عادی بازنشستگی به همراه افزایش نرخ امید به زندگی در محاسبات مربوطه، کاهش اندکی در تعديل سالانه مزايا براساس هزینه معاش در این برنامه و

1. American Medical Association

2. Socialized Medicine

تخصیص بخشی از عایدات ناشی از مالیات بر املاک و مستغلات یا تمامی آن به برنامه تأمین اجتماعی.

این چالش‌ها درباره مدیکر بیشتر است. در اینجا مسئله برآورد کسری بسیار زیاد در صندوق امانی مدیکر نیست، بلکه هزینه‌های بهشدت فزاینده مراقبت‌های درمانی در ایالات متحده برای تمام سالین و پیامدهای مالی آن برای برنامه مدیکر است. پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۳۶ نسبت مخارج برنامه مدیکر به تولید ناخالص داخلی بیش از سه برابر شود و به حدود ۸ درصد تولید ناخالص داخلی (یعنی یک دوازدهم ثروت ملی (ما) برسد) Medicare Payment Advisory Com- (mission, ۲۰۰۶): با این حال شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند سالمندی جمعیت نقش اندکی در افزایش شتابان و مداوم هزینه‌های مراقبت‌های درمانی ایالات متحده دارد (Reinhardt, ۲۰۰۳). مسئله عوامل هزینه‌ای در کل نظام است که در آن هزینه‌ها سریع‌تر از نرخ کلی تورم افزایش می‌یابد. منابع اصلی افزایش هزینه سرانه بیمار در بخش مراقبت‌های درمانی این موارد است: جریان ثابت رویه‌ها و فناوری‌های پرهزینه و جدید، نرخ‌های بالای مصرف منابع و تجهیزات، هزینه‌های اجرایی هنگفت بنگاه‌های خصوصی و هزینه‌ها و مصارف تطبیقی بالا و غیر ضروری در بعضی مناطق و مراکز درمانی در مقایسه با سایر مناطق و مراکز.

درنتیجه تلاش برای محدود کردن هزینه‌های مدیکر بدون کاهش پوشش مراقبت‌های درمانی بیماران سالمند، باید بر اصلاح کلی نظام مراقبت درمانی تمرکز کند، اما به دلیل سهم مالی زیادی که مجموعه شرکت‌های دارویی در مناسبات جاری دارند، موانع سیاسی مهمی بر سر راه اصلاحات همه‌جانبه و عمده مراقبت‌های درمانی وجود دارد. افزون بر این، هرچه حوزه مراقبت‌های درمانی چندپاره‌تر شود، امکان اینکه بتوان شخص یا نهاد خاصی را مسئول آن دانست کمتر می‌شود. در مقابل، از آنجا که می‌توان سیاست‌های مربوط به مدیکر را از طریق اقدامات سیاسی هماهنگ دولت تمرکز کرده، می‌توان آن‌ها را به طور مؤثرتری اجرا کرد. درنتیجه، تلاش‌هایی که برای محدود کردن هزینه‌های مراقبت درمانی انجام می‌شود، به احتمال زیاد بر کاهش پوشش برنامه مدیکر تمرکز می‌شوند.

چارچوب‌بندی دوباره مسائل یک کشور روبه‌سالمندی درنهایت، تداوم بیمه اجتماعی در ایالات متحده به دو مسئله بنیادین خواهد رسید. آیا همچنان ثروت ملی کافی برای تأمین مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر وجود خواهد داشت؟ آیا

ارادة سیاسی کافی برای این امر وجود خواهد داشت؟ از نظر ما تقویت اراده سیاسی لازم مستلزم چارچوب‌بندی دوباره چیزهایی است که در حوزه بیمه اجتماعی در خطرند. جورج لیکاف<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) در کتاب خود با عنوان درباره فیل فکر نکن: ارزش‌های را بشناس و بحث را چارچوب‌بندی کن<sup>۲</sup> اصولی را برای استدلال مؤثر در سیاست‌ورزی و سیاست‌گذاری شرح و مورد تأکید قرار می‌دهد. لیکاف پروفسور علوم شناختی و زبان‌شناسی در دانشگاه برکلی کالیفرنیاست. او نقش استعاره‌ها در چارچوب‌بندی مسائل و نفوذ مداوم چارچوب‌های رتوریک در حوزه سیاست‌گذاری را شرح می‌دهد.

اگر قرار است با تهدیدات پیش‌روی تأمین اجتماعی مقابله شود، چه کسی یا چه سازمانی ممکن است رهبری چارچوب‌بندی دوباره مسائل سیاسی سالمندی را بر عهده گیرد تا با سنتاریوهای آخرالزمانی و گزینه‌های سیاسی رادیکال که تاجران سرنوشت بد پیش کشیده‌اند مقابله شود؟ از ۵۳ سازمانی که عضو شورای رهبری سازمان‌های سالمندی (LCAO)<sup>۳</sup> هستند، بیشتر آن‌ها و حتی خود LCAO نامزد سیاسی بالقوه چنین وظیفه‌ای هستند. شورای رهبری سازمان‌های سالمندی، ائتلافی Leadership Council of Aging Organizations<sup>۴</sup> می‌داند (ing). اما از نظر ما، انجمن بازنیستگان آمریکا<sup>۵</sup> بهترین نامزد این نقش است. در قرن بیست‌ویکم این انجمن از نظر سیاسی و مالی از همتایان خود، یا حتی تمامی آن‌ها بسیار قدرتمندتر شده است (Schulz & Binstock, ۲۰۰۸). این انجمن پیش‌تر فرایند ایجاد چنین ائتلافی را آغاز کرده است و به همراه گروه میزگرد تجاری<sup>۶</sup>، اتحادیه بین‌المللی کارگران خدماتی<sup>۷</sup> و فدراسیون ملی کسب‌وکارهای مستقل<sup>۸</sup>، کمپینی با نام «چندستگی به شکست می‌انجامد»<sup>۹</sup> به راه انداخته که هدف آن تضمین «مراقبت درمانی باکیفیت و امنیت مالی بلندمدت برای همه» است (Divided We Fail, ۲۰۰۸).

1. George Lakoff

2. Don't Think of an Elephant: Know Your Values and Frame the Debate

3. Leadership Council of Aging Organizations

4. American Association of Retired Persons

5. Business Roundtable

6. Service Employees International Union

7. National Federation of Independent Businesses

8. Divided We Fail

این انجمن با رهبری مدیرعامل خود، ویلیام ناولی<sup>۱</sup> که متخصص با تجربه روابط عمومی است، به احتمال قوی به استفاده از این منابع مهم و جایگاه خود، به مثابه سازمانی بزرگ که حدود ۴۰ میلیون سالمند عضو آن هستند برای ایفای نقش سیاسی آشکار و فعالانه ادامه می‌دهد. از زمانی که او در اوایل سال ۲۰۰۲ این مسؤولیت را پذیرفت «تغییر اجتماعی مثبت» به اولویت آشکار این سازمان بدل شد (AARP, ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد قصد او ایجاد سازمانی باشد که با صرف میلیون‌ها دلار برای تأثیرگذاری بر باورهای عمومی، به «بازیگر» مهمی در سیاست‌های واشنگتن بدل شود.

او در پاسخ به این اعتراض دموکرات‌ها که انجمن بازنیستگان آمریکا در مورد قانون سال ۲۰۰۳ درباره نسخه‌های دارویی مدیکر با جمهوری خواهان همکاری داشته است، اذعان داشت که این اقدام، انجمن بازنیستگان آمریکا را در ائتلاف سیاسی دیگری قرار داد. او اندکی پس از تصویب این قانون بیان داشت رهبران دموکرات در گذشته «اهمیتی برای انجمن بازنیستگان آمریکا قائل نمی‌شند». سپس اظهار داشت «بهترین کاری که می‌توانیم انجام دهیم این است که با هیچ حزبی متحد نشویم» (Cook, ۲۰۰۳). در سال ۲۰۰۵ هنگامی که سازمان او با کلمات و تصاویر به جنگ با فشار جمهوری خواهان برای خصوصی‌سازی جزئی برنامه تأمین اجتماعی برخاست، این موضع گیری آشکارا مشخص شد.

شاید برای انجمن بازنیستگان آمریکا مؤثرترین راهبرد چارچوب‌بندی مسائل به منظور مقابله با تاجران سرنوشت بد و به حداقل رساندن تضاد بین‌نسلی، ائتلاف با حامیان کودکان (مانند صندوق دفاع از کودکان<sup>۲</sup>) و دیگر سازمان‌های مرتبط به رفاه اعضای خانواده در هر سنی باشد. این ائتلاف با پیونددادن این منابع باید کمپین رسانه‌ای مداومی به راه بیندازد. این کمپین باید سالمندی نسل بیش‌زایی را به مثابه چالشی پیش‌روی این نسل، خانواده‌هایشان و جامعه ترسیم کند، نه به مثابه بحران برنامه تأمین اجتماعی یا مدیکر.

تمرکز اصلی این کمپین ائتلافی باید به جای برنامه‌ها بر افراد باشد. راه حل این است که پیامدهای تغییرات سیاسی رادیکال را برحسب آنچه ممکن است برای سالمدان، ماهیت الزامات و سبک زندگی خانواده و تشکیل نهادهای اجتماعی مردمی به دنبال داشته باشند معنارسانی<sup>۳</sup> کنیم:

1. William Novelli

2. Children's Defense Fund

3. Convey

نهادهایی که جزء جدایی‌ناپذیری از زندگی روزمره تمامی مردم آمریکا باشند. چنین کمپینی می‌تواند در وهله نخست ۷۶ میلیون نفر نسل بیش‌زایی را هدف بگیرد و برای رقابت با کمپین‌های ضد سالمندی به اندازه کافی قوی باشد؛ کمپین‌های ضد سالمندی به مخاطبان خود می‌گویند چگونه از پیشدن بپرهیزیم (Mehlman, Binstock, Juengst, Ponsaran, & Whitehouse, ۲۰۰۴). هدف اولیه این کمپین ممکن است رساندن این پیام (شاید به شیوه‌ای تهنيت‌آمیز) به نسل بیش‌زایی باشد که آن‌ها برای سالیان بسیار زیادی به عنوان سالمند زندگی خواهند کرد. شاید جنبه مکمل مرحله «تهنیتی» نخست این باشد که نسل بیش‌زایی را از مجموعه مزایای دولتی و چگونگی تأمین مالی آن مطلع کند (مزایایی که ریسک‌های سالمندی را کاهش می‌دهند) و نقش و محدودیت‌های آنان را برایشان روشن کند.

وظيفة دیگر این کمپین می‌تواند ایجاد و معرفی سناریوهایی باشد که نشان دهد در صورت انجام ندادن کاری برای حفظ برنامه‌های تأمین اجتماعی و مديکر، زندگی سالمدان نسل بیش‌زایی و خانواده‌ایشان چگونه خواهد بود. باید بر این نکته تأکید شود که این برنامه‌ها باید به شکلی باشند که حمایت دولتی را در سطحی حفظ کنند که مشابه تجربه سالمدان آمریکایی در سه دهه آخر قرن بیستم و نخستین سال‌های قرن بیست و یکم باشد.

بودجه زوج‌های سالمند و بیووهای مسن از نظر میزان هزینه‌های آن‌ها برای خوراک، مسکن، پوشак، وسایل، حمل و نقل، مراقبت‌های پزشکی و مراقبت بلندمدت چگونه خواهد بود؟ برای آن‌ها که ثروت کمی دارند، بهویژه در سنین بسیار بالا چه محدودیت‌هایی در دسترسی به مراقبت‌های پزشکی‌شامل درمان‌های پرهزینه و با فناوری بالا وجود دارد؟ چه تعداد از سالمدان از نظر مالی، در زمینه هزینه‌های وحشتناک مراقبت‌های درمانی حاد و مراقبت‌های بلندمدت توسط از سوی فرزندانشان حمایت خواهد شد؟ آیا به دلیل ضرورت اقتصاد خانواده، جامعه آمریکا شاهد بازگشت خانوارهای سه یا چهار نسلی خواهد بود؟ آیا معجزه‌های پزشکی همیشه در حال ظهور، برای تمامی ما در دسترس خواهد بود یا تنها در دسترس گروه‌های بسیار ثروتمند و «دارای رابطه» قرار خواهد گرفت؟ پرسش‌های این چنینی بسیاری می‌توانند به صراحت مطرح شوند.

برای اینکه نسل بیش‌زایی و خانواده‌های آن‌ها احساس کنند درمورد حمایت اجتماعی از نیازهای اساسی سالمدان آینده، آن قدر بحران وجود دارد که باید اقدام سیاسی جریان گر -اما نه رادیکال- در

آینده نزدیک انجام شود، ممکن است ایجاد و اشاعه سناریوهایی که بدین پرسش‌ها پاسخ دهنده باشد. اگر مسئله‌ای انتزاعی، ناآشنا و دارای عواقب بعید مانند گرمشدن کره زمین می‌تواند توجه عمومی را به خود جلب کند، پس چالش‌های سالمندی جمعیت نیز قطعاً می‌تواند؛ بهویره اگر عواقب قریب‌الوقوع سالمندی را به جای اینکه از نظر کسری‌های پیش‌بینی شده برنامه بیان کنیم، از نظر زندگی روزمره تمام شهروندان بیان کنیم.

اگر صحنه این نمایش زندگی روزمره در کشور روبه‌سالمندی ما را بتوان برای عموم مردم به‌طور مؤثری آراست، برای بسیج حمایت مردمی از حفظ برنامه‌های بیمه اجتماعی چه چیز دیگری نیاز است؟ همان‌طور که در بالا اشاره شد، مسائل پیش‌روی سالمندان را، نه در حال حاضر و نه در آینده نمی‌توان به خودشان منحصر کرد و مابقی جامعه را از آن مصون داشت. شاید راه کسب حمایت سیاسی گسترده‌تمامی نسل‌ها این است که گزینه‌های سیاستی را برای کشور روبه‌سالمندی خویش به شکل سیاست‌های خانواده مطرح کنیم. همان‌طور که درواقع این چنینند (see Har-*rington*, ۱۹۹۹). نباید فراموش کنیم تمامی ما مزایاب‌گیران آینده‌ایم.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. چرا نویسنده‌گان می‌گویند سال‌های طلایی در خطر تارشدن هستند؟
۲. تاجران سرنوشت بد چه کسانی هستند؟ آن‌ها به چه چیزی اعتقاد دارند و چگونه این باور را ترویج می‌دهند؟ دستور کار سیاسی آن‌ها چیست؟
۳. پیشنهاد نویسنده‌گان برای مقابله با تهدیدهای پیش‌روی برنامه‌های بیمه اجتماعی آمریکا و چارچوب‌بندی مجدد سیاست‌های سالمندی چیست؟
۴. نویسنده‌گان چه راهی را برای کسب حمایت سیاسی گسترده‌تمامی نسل‌ها پیشنهاد می‌دهند؟

## منابع

- AARP. (2003). Annual report, 2002. Retrieved March 27, 2004, from <http://assets.aarp.org/www.aarp.org-articles/aboutaarp/annualreports2002-f.pdf>
- Achenbaum, W. A. (1986). Social Security: Visions and revisions. New York: Cambridge University Press.
- Binstock, R.H. (In press). The boomers in politics: Impact and consequences. In R. B.
- Hudson (Ed.), Boomer bust: Economic and political dynamics of the graying society: Volume I: Perspectives on the boomers. Westport, CT: Praeger.
- Binstock, R. H., & Post, S. G. (Eds.). (1991). Too old for health care? Controversies in medicine, law, economics, and ethics. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Bipartisan Commission on Entitlement and Tax Reform. (1994). Commission findings. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Board of Trustees. (2008). Annual report of the Board of Trustees of the federal Old-Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds. Washington, DC: Social Security Administration.
- Bumiller, E. (2005, January 12). Bush presses his argument for Social Security change. New York Times, p. A18.
- Bush, G.W. (2005, February 3). Transcript: President Bush's state of the union address. New York Times. Retrieved October 16, 2008, from <http://www.nytimes.com/2005/02/03/politics/03btext.html?pagewanted=print&position=>
- Carballo, M. (1981, December 17). Extra votes for parents? Boston Globe, p. 35.
- Callahan, D. (1987). Setting limits: Medical goals in an aging society. New York: Simon and Schuster.
- Cook. D. (2003, December 11). The point man on AARP's controversial move.
- Christian Science Monitor. Retrieved December 29, 2003, from <http://www.christian-sciencemonitor.com/2003/12/11/p03s01-sup0.htm>
- Cook, F. L., Marshall, V. M., Marshall, J. E., & Kaufman, J. E. (1994). The salience of intergenerational equity in Canada and the United States. In T. R. Marmor, T. M. Smeeding, & V. L. Greene (Eds.), Economic security and intergenerational justice: A look at North America (pp. 91–129). Washington, DC: Urban Institute Press.
- DividedWe Fail. (2008). Get involved. Retrieved July 25, 2008, from [http://www.aarp.org/issues/dividedwe\\_fail/get\\_involved](http://www.aarp.org/issues/dividedwe_fail/get_involved)

- Esping-Andersen, G. (1999). Social foundations of postindustrial economies. New York: Oxford University Press.
- Estes,C.L. (1983). Social Security:The social construction of a “crisis.” Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society, 61, 445–461.
- Flint, J. (1980, February, 18). The old folks. Forbes, pp. 51–56.
- Harrington, M. (1999). Care and equality: Inventing a new family politics. New York: Alfred A. Knopf.
- Hartz, L. (1955). The liberal tradition in America. New York: Harcourt Brace and Company.
- Harwood, J. (2008, July 14). Spending \$1 billion to restore fiscal sanity. New York Times, p. A15.
- Hudson, R. B. (1978). The “graying” of the federal budget and its consequences for old age policy. Gerontologist, 18, 428–440.
- Kalish, R. A. (1979). The new ageism and the failure models: A polemic. Gerontologist, 19, 398–407.
- Lakoff, G. (2004).Don’t think of an elephant:Know your values and frame the debate—the essential guide for progressives. White River Junction, VT: ChelseaGreen Publishers.
- Leadership Council of Aging Organizations. (2008). Welcome to Leadership Council of Aging Organizations. Retrieved October 16, 2008, from <http://lcao.org>
- Locke, J. (1690 [1924]). Of civil government, two treatises. London: J.M. Dent & Sons, Ltd.
- Longman, P. (1987). Born to pay: The newpolitics of aging in America. Boston:Houghton Mifflin.
- Medicare Payment Advisory Commission. (2006). Report to the Congress:Medicare payment policy. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Mehlman, M. J., Binstock, R. H., Juengst, E. T., Ponsaran, R. S., & Whitehouse, P. J.(2004). Anti-aging medicine: Can consumers be better protected? The Gerontologist, 44, 304–310.
- National Center for Health Statistics. (2004).Health United States, 2004:With chartbook on trends in the health of Americans. Hyattsville, MD, 2004. Retrieved September 28, 2005, from <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus04trend.pdf>
- Peterson, P. G. (1987). The morning after. Atlantic Monthly, 260(4), 43–49.
- Peterson, P. G. (1999). Gray dawn: How the coming age wave will transform America—and the world. New York: Times Books.

بخش سوم: مذاکرات ادامه دار پیرامون برنامه های بیمه اجتماعی / ۱۸۵

- Pierson, P., & Skocpol, T. (Eds.). (2007). *The transformation of American politics: Activist government and the rise of conservatism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pifer, A.,&Bronte, L. (1986). Introduction: Squaring the pyramid. InA. Pifer&L. Bronte (Eds.), *Our aging society: Paradox and promise* (p. 5). New York: W. W. Norton.
- Preston, S. H. (1984). Children and the elderly in the U.S. *Scientific American*, 51(6) 44–49.
- Quadagno, J. (1989). Generational equity and the politics of the welfare state. *Politics and Society*, 17, 353–376.
- Quinn, J. (1987). The economic status of the elderly: Beware themean. *Review of Income and Wealth*, 33(1), 63–82.
- Reinhhardt, U. E. (2003). Does the aging of the population really drive the demand for health care? *Health Affairs*, 22(6), 27–39.
- Rosenzweig, R. M. (1990). Address at the president's opening session, 43rd Annual-Meeting of theGerontological Society ofAmerica, Boston,MA(typewritten copy),November 16.
- Salholz, E. (1990, October 29). Blaming the voters: Hapless budgeteers singleout “greedy geezers.” *Newsweek*, p. 36.
- Samuelson, R. J. (1978). AgingAmerica:Who will shoulder the growing burden? *National Journal*, 10, 712–1717.
- Schulz, J. H. (2001). *The economics of aging*. Westport, CT: Auburn House.
- Schulz, J. H., & Binstock, R. H. (2008). *Aging nation: The economics and politics of growing older in America*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Smith, A. (1776 [2003]). *The wealth of nations*. New York: Bantam Classics.
- Smith, L. (1992). The tyranny of America’s old. *Fortune*, 125(1), 68–72.
- Thomas, L., Jr. (2008, February 15). Reconciling opposites: A crusade against cozy tax breaks, led by one who benefited. *New York Times*, pp. C1, C4.
- Thurow, L. C. (1996, May 19). The birth of a revolutionary class. *New York Times Magazine*, pp. 46–47.
- Torrey, B. B. (1982). Guns vs. canes: The fiscal implications of an aging population. *American Economics Association Papers and Proceedings*, 72, 309–313.
- Tsurumi, Y. (2006, April 6). Hail to the robber baron? *The Harvard Crimson*, April 6. Retrieved on April 8, 2005, from <http://www.thecrimson.com/printfriendly.aspx?ref=506836>

- U.S. Census Bureau. (1998). Current population reports, series P2 (Middle Series Projections). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Vieth, W., & Simon, R. (2005, April 6). President casts doubt on trust fund: Promoting his private account plan, Bush calls the Social Security bonds held for future beneficiaries “just IOUs sitting in a filing cabinet.” Los Angeles Times. Retrieved October 16, 2008, from <http://www.latimes.com/news/printedition/asection/la-na-bush6apr06,1,4700653,print.story>

## ۱۰. خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی؛ نهادینه شدن جنبشی ایدئولوژیک

جودی اسوپولا<sup>۱</sup> و کارول استس<sup>۲</sup>

برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ و در میان مناقشات سیاسی تصویب شد (Domhoff, ۱۹۹۶). تا زمان تصویب اصلاحیه سال ۱۹۵۰، جمهوری خواهان، محافظه‌کاران و رؤسای شرکت‌ها با این برنامه مخالف بودند و آن را برای کسب‌وکار، کارگران و دولت خطرناک تلقی می‌کردند. همچنین آن را مسئولیت و تمهیز ناعادلانه بر دوش نسل‌های آینده می‌پنداشتند. با این حال، از سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۵، مجالس و رؤسای جمهور به‌طور کلی موافق بودند که ساختار بنیادین و اصول تأمین اجتماعی باید حفظ شود. سیاست‌های مورد توافق، طی دو دوره‌ای که اکثربت جمهوری خواهان بر اقلیت دموکرات‌های مجلس سلطه داشتند، ادامه یافت (۱۹۵۳ تا ۱۹۵۵ و ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۶)، اما هنگامی که در سال ۱۹۹۴، اکثربت جمهوری خواهان بر هر دو مجلس (سنا و نمایندگان) سلطه یافتد، بحث‌ها در این خصوص بالا گرفت. ما معتقدیم که این اختلاف و مناقشه نتیجه یک جنبش اجتماعی ایدئولوژیک بود که از خصوصی‌سازی طرفداری می‌کرد و این جنبش اجتماعی طی فرایندها و ساختارهای گوناگون نهادینه شد. این فصل، تاریخچه جنبش خصوصی‌سازی را مرور می‌کند.

### تعاریف و نظریه

ایدئولوژی، نظامی از ایده‌ها، باورها، ارزش‌ها و ایستاره‌است که روابط ساختاری مسلط را توجیه می‌کند و مشروعيت می‌بخشد یا برای تغییر آن جنبش راه می‌اندازد (Jary & Jary, ۱۹۹۱; Johnson, ۱۹۹۱)؛ جنبش‌های اجتماعی، فرایندهایی اجتماعی هستند که کشگران در آن‌ها به‌وسیله شبکه‌های غیررسمی درهم‌افسرده با یکدیگر پیوند می‌یابند، هویت مشترکی کسب می‌کنند و درگیر کنش جمعی علیه دشمنانی می‌شوند که به روشنی برای آن‌ها شناخته شده‌اند (della Porta & Diani, ۲۰۰۴؛ Diani & Bison, ۲۰۰۶). کنشگران براساس ایده‌های مشترک خویش به‌طور جمعی در مقابل تغییر وضع موجود سیاسی، اقتصادی یا فرهنگی مقاومت می‌کنند یا چنین تغییراتی را ترویج می‌دهند.

1. Judie Svilhula

2. Carroll L. Estes

کنش‌هایی که به طور ایدئولوژیک ساختار یافته‌اند، براساس نظام‌های اعتقادی شکل می‌گیرند و هدایت می‌شوند؛ نظام‌هایی اعتقادی که پیروان از طریق آن به مناسبات اجتماعی و نظام اجتماعی جاری حمله یا از آن دفاع می‌کنند (Zald, ۲۰۰۰). کنشگران دارای اجتماعات ایدئولوژیک در مناطق مختلف، دوستان و دشمنان، همراهان متحده و مخالفها و رفتار درست و اشتباه و نیز انتخاب‌هایی را که به دلیل جامعه مشترک انجام می‌شود معناده می‌کنند. بوروکرات‌ها، قانون‌گذاران، قاضی‌ها و مدیران اجرایی با جنبش‌ها آشنا‌اند و با کسانی ایدئولوژی‌هایی مشترک دارند که ما آن‌ها را رهبران ایدئولوژیک و کنشگران ایدئولوژیک می‌نامیم.

نهادینه‌شدن، هم «فرایند و هم پیامد فرایندهاست که طی آن فعالیت‌های اجتماعی منظم و سازمان‌دهی می‌شوند و به عنوان ویژگی‌های ثابت اجتماعی-ساختاری روتین و عادی می‌شوند» (Jary & Jary, ۲۰۰۰, p. ۳۰۷). نهادینه‌شدن یک جنبش اجتماعی، هم فرایند شکل‌گیری و تحول و هم پیامدها را در بر می‌گیرد و با گذشت زمان به نظام‌های ارزشی رایج چسبیده و در آن‌ها نفوذ کرده و نسبتاً پایدار شده است. فعالیتها یا رفتارهای مشخصی مانند مفهوم‌سازی و اجرای رویکردهای خاص سیاست‌گذاری را نیز محدود یا منوع می‌کند. همان‌گونه که داشمند علوم شناختی، جورج لاکوف<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) بیان می‌کند، موفق‌شدن دست‌اندازی‌های سیاسی، مستلزم از بین بردن ارزش‌های اخلاقی از طریق ارزش‌های سیاسی است (همان‌طور که ایده‌های مسئولیت‌پذیری شخصی، نسخه محافظه‌کارانه «برابری نسل‌ها» و ایده بازار آزاد این‌چنینند). جامعه‌شناسان با در نظر داشتن «سرعت تغییرات اجتماعی و انعطاف‌پذیری ترتیبات اجتماعی» در دوران معاصر، از «در نظر گرفتن نهادها به عنوان چیزهای ثابت می‌پرهیزنند و بیش از دسته‌های ثابت نقش‌ها، به فرایندهای اجتماعی نهادینه‌شدن، از نهادینگی درآمدن<sup>۲</sup> و باز نهادینه‌شدن<sup>۳</sup> نظر دارند (Turner, ۲۰۰۶, p. ۳۰۱).

### تحلیل تاریخی و قانونی

در پژوهش حاضر از چارچوب نظری مک‌آدام، تارو، تیلی<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) و آمتتا<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) استفاده شد.

1. Georg Lakoff
2. Institutionalization
3. De-Institutionalization
4. Re-Institutionalization
5. Mcadam, Tarrow, And Tilly
6. Amenta

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۱۸۹

- برای ثبت تغییرات انباشتی در گفتارهای حامی آرمان خصوصی‌سازی بیمه اجتماعی (برنامه تأمین اجتماعی)، اسناد، پایگاه‌های داده و تارنماهای زیر را مطالعه و به صورت گزینشی تحلیل محتوا کردیم:
- اسناد اجرایی و مربوط به مجلس؛
  - مقالات مجله‌های علمی و گزارش‌ها؛
  - تارنماهای اندیشکده‌ها؛
  - پایگاه داده سازمان تأمین اجتماعی؛
  - پژوهش‌های تاریخی درباره اصلاحات بازنیستگی؛
  - پایگاه داده آنلاین CQ Weekly؛
  - کنفرانس‌هایی درباره بازنیستگی عمومی؛
  - یازده سال جلسات استماع تقنینی<sup>۱</sup>.

### سرچشمه‌های سیاسی خصوصی‌سازی

سرچشمه اختلاف نظر راجع به تأمین مالی بلندمدت برنامه تأمین اجتماعی، از همان آغاز در سال ۱۹۷۷ پدیدار شد و همین امر کوشش‌های قابل توجهی از سوی محافظه‌کاران برای شتاب بخشیدن به تغییر ساختارهای نهادی حکومت را به دنبال داشت (Amenta, ۲۰۰۶; Domhoff, ۱۹۹۶; Light, ۱۹۹۵).

رئیس جمهور روزولت، نیاز به کنش سیاسی در دوره رکود بزرگ را پذیرفت و قانون تأمین اجتماعی را در سال ۱۹۳۵ در بحبوحه مناقشات سیاسی وضع کرد. تا زمان تصویب اصلاحیه این قانون در سال ۱۹۵۰، محافظه‌کاران و رؤسای شرکت‌ها مخالف بودند و این قانون را برای کسبوکار، کارگران و دولت مخاطره‌آمیز تلقی می‌کردند و آن را مسئولیت و تعهدی ناعادلانه بر دوش نسل‌های آینده می‌پنداشتند.

در سال ۱۹۷۷، مجلس، کمیسیون تأمین اجتماعی را مسئول ایجاد نظامی کرد که «در آینده بهترین خدمات را به ملت» ارائه دهد. کمیسیون پس از مطالعه فراوان نتیجه گرفت نظام تأمین اجتماعی اصول صحیحی دارد و بهتر از تمام نظامهای دیگر می‌تواند «حمایت از درآمد پایدار را، بهویژه در زمان نامالیات اقتصادی» محقق کند. گزینه‌های دیگر «بسیار هزینه‌بر بودند یا به اندازه کافی

1. Legislative Hearings

تضمین نمی‌کردند که» کارگران در آینده همچنان درآمدی داشته باشند. رئیس جمهور ریگان در زمان امضای اصلاحیه سال ۱۹۸۳ بیان داشت که از این برنامه «باید پاسداری شود». نخستین رئیس جمهور بعدی، بوش متعهد شد که دولت، حامی این قرارداد اجتماعی با شهروندان خویش است (SSA, ۱۹۸۱, pp.۱-۴, ۲۰, ۱۹۹۶a).

مفهوم خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی در سطح ملی، نخستین بار هنگامی پدیدار شد که پی یرد پونت<sup>۱</sup> طی مبارزات انتخاباتی ریاست جمهوری سال ۱۹۸۸، خواهان حساب‌های خصوصی تأمین اجتماعی شد (Birnbaum, ۲۰۰۵). از سال ۱۹۹۱، هیئت‌امنا از شیوه‌های تازه و سختگیرانه‌تری برای آزمون کفایت مالی استفاده کردند که توانایی پرداخت بدھی برنامه تأمین اجتماعی را می‌سنجد. نتیجه این آزمون‌ها برآورد ورشکستگی برنامه در درازمدت بود (SSA, ۱۹۹۶b). کمی پس از آن، در طول نخستین دوره ریاست جمهوری کلیتون، هیئت‌امنا پیشنهاد کرد که شورای مشاوران<sup>۲</sup> برای بازگرداندن تعادل اکچوئیال بلندمدت برنامه تأمین اجتماعی توصیه‌هایی را آماده کند، اما هیئت فنی شورا تذکر داد خصوصی‌سازی مستلزم جرح و تعديل‌های دیگری است که فراتر از اقداماتی محسوب می‌شود که برای ممانعت از ورشکستگی برنامه ضرورت دارد و نتیجه گرفت که درمورد حساب‌های خصوصی باید مطالعه دیگری انجام شود.

### کنش ملی

در دهه ۱۹۸۰، در کنار راه افتادن پروژه خصوصی‌سازی بازنشستگی توسط اندیشکده‌های محافظه‌کار، ترویج مباحث بازار در دولت ایالات متحده آغاز شد. این اندیشکده‌ها با هدف نابود کردن برنامه تأمین اجتماعی متحدد شدند (Ferrara, ۱۹۸۰). مؤسسه کاتو<sup>۳</sup> مقاله‌ای با عنوان «رسیدن به استراتژی لینیستی» منتشر کرد که اعضای بنیاد هریتیج<sup>۴</sup> به طور مشترک نوشته بودند. این مقاله خواستار جنگ غیرنظمی علیه نظام تأمین اجتماعی موجود و ائتلاف‌های حامی آن، از طریق ایجاد «یک ائتلاف سیاسی متمرکز» برای منزوی کردن و تضعیف این دشمنان بود (Butler & Germanis, ۱۹۸۳, pp. ۵۴۷-۵۵۶).

1. Pierre du Pont IV (R-Del.)

2. Advisory Concil

3. Cato

4. Heritage Foundation

در دهه ۱۹۹۰، توصیه‌هایی که خواهان حساب‌های شخصی (خصوصی) بودند، توجه بیشتری به خود جلب کردند. شاهدانی که از سوی مجلس تحت سلطه جمهوری خواهان به جلسات استماع تقنینی درباره اصلاح برنامه تأمین اجتماعی دعوت شدند، در دفاع از خصوصی‌سازی سخن گفتند (Svhula & Estes, ۲۰۰۷). در ژانویه ۱۹۹۷، شورای تأمین اجتماعی، سه طرح متفاوت را پیشنهاد داد که دو تای آن‌ها شامل حساب‌های خصوصی بود. از ۱۹۹۸ به بعد، هیئت‌امنا دائماً گزارش می‌کرد که این صندوق امانی در بلندمدت دارای تعادل آکچوئریال نیست و با گذشت زمان تأکیدش بر اهمیت تغییر این برنامه بیشتر شد.

بوش در مبارزه انتخاباتی خود در سال ۲۰۰۰، پیشنهاد داد که ۲ درصد حق بیمه‌های تأمین اجتماعی افراد به حساب‌های خصوصی واریز شود (SSA, ۲۰۰۱). سپس در سال ۲۰۰۵، کمپین «۶۰ شهر در ۶۰ روز» را برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی به کار گرفت و پیشنهاد داد که ۴ درصد ۶۰.۲ مالیات حق بیمه تأمین اجتماعی هر فرد (یعنی حدود دو سوم آن) به حساب‌های خصوصی داوطلبانه هدایت شود. طرفداران دیگر این ایده، پیشنهاد دادند که یا ۴ درصد به حساب‌های خصوصی واریز شود، یا اساساً تمام حق بیمه‌های تأمین اجتماعی فرد، با دگرگون‌سازی تدریجی این نظام به حساب‌های خصوصی واریز شود. در سال ۲۰۰۱، رئیس‌جمهور کمیسیون تقویت تأمین اجتماعی<sup>۱</sup> را تشکیل داد. اعضای این کمیسیون به شرطی منصوب شدند که فرمان او برای قراردادن حساب‌های خصوصی در پیشنهادهای خود را بپذیرند. شش نفر از اعضای کمیسیون، عضو اندیشکده‌های محافظه‌کار و از این تعداد سه نفر عضو مؤسسه کاتو بودند. در ژانویه ۲۰۰۵، رؤسای مجلس و همایش‌های جمهوری خواهان مجلس سنا، رهنمونی ۱۰۳ صفحه‌ای نوشته‌ند تا جمهوری خواهان را درباره چگونگی ترویج حساب‌های خصوصی در برنامه تأمین اجتماعی آموزش دهند (Pryce & San, ۲۰۰۵). در سال ۲۰۰۶، ۲۲ طرح از ۲۶ طرح ارائه شده به مجلس شامل نوعی از حساب‌های خصوصی مبتنی بر دستاوردهای فردی<sup>۲</sup> بود (SSA, ۲۰۰۱).

1. SSA, 2001

2. Crave-out Accounts: اصطلاح Crave-out به معنای کسب یک شغل یا موقیت و امتیاز با سعی و تلاش فردی است، گفتمان نولیبرال در ایالات متحده، از این اصطلاح برای نامگذاری نوعی از حساب‌های بیمه خصوصی استفاده کرده است، این رتوريک میزان تضمین درآمد بازنشستگی حاصل شده را به کوشش و دستاوردهای فرد ربط می‌دهد و نوعی ستایش از فرد کوشش را در خود دارد، اما در لایه‌های پنهان خود، مسئولیت ریسک‌ها را نیز بر دوش افراد می‌اندازد با توجه به این معنی، مترجمان تصمیم گرفتند، اصطلاح یاد شده را چنین به فارسی برگردانند (مترجمان).

### کنٹش بین المللی

اگرچه تلاش برای خصوصی‌سازی از ایالات متحده ریشه گرفت، نخستین نتایج این جنبش بین المللی بود. تورم رکودی و بیکاری دهه ۱۹۷۰، موجب کاهش محبوبیت اقتصاد کینزی شد؛ رویکردی که مخارج دولت را به مثابه ابزاری برای بهبود اقتصادی می‌دید (Baker, ۲۰۰۷; Myles, ۱۹۸۴). ظهور اقتصاد سیاسی پساکینزی، به اقتصاددانان و دیگران جسارت داد تا آرمان‌های بازار را رواج دهند. در دهه ۱۹۸۰، میلتون فریدمن<sup>۱</sup>، اقتصاددان کینزی سابق، در بازدید خود از شیلی و کشورهای دیگر، درباره ایده بازار آزاد سخنرانی کرد (Birnbaum, ۲۰۰۵; Commanding Heights, ۲۰۰۰). اندکی پس از آن، خوزه پینه‌را<sup>۲</sup> اقتصاددان هاروارد، که از فریدمن آموخته بود، پیشگام خصوصی‌سازی نظام بازنیستگی شیلی شد (Pinera, n.d.).

رئیس جمهور ریگان، جیمز بیکر، وزیر خزانه‌داری ایالات متحده را برای ترویج اصلاحات بازار به نشست سالانه صندوق بین المللی پول و بانک جهانی روانه کرد (Andrews, ۲۰۰۶; Bough, ۲۰۰۱). دولت ایالات متحده با صندوق بین المللی پول و بانک جهانی برای انجام اصلاحات بازار همکاری کرد؛ اصلاحاتی شامل خصوصی‌سازی بازنیستگی که شرط دریافت وام از بانک جهانی شد. نخست وزیر بریتانیا، مارگارت تاچر، در پیروی از توصیه‌های پیر دپونت (کسی که تحسین میلتون فریدمن را برانگیخته بود) بسیاری از دارایی‌ها و برنامه‌های دولتی از جمله نظام بازنیستگی عمومی کشور را خصوصی کرد. در آغاز سال ۱۹۹۴، بانک جهانی با انتشار متنی تحت عنوان «ممانت از بحران سالمندی» به ترویج فعالانه خصوصی‌سازی به مثابه نسخه‌ای اولیه برای اصلاحات بازنیستگی در سراسر جهان پرداخت.

### تلاش برای خصوصی‌سازی از سال ۲۰۰۱

از سال ۲۰۰۱، رئیس جمهور بوش، همواره پروژه حساب‌های خصوصی را از طریق سازمان‌های مختلف پیش برده است (Center on Budget and Policy Priorities, ۲۰۰۶; House Committee on Oversight and Government Reform, ۲۰۰۷; Minority Staff Special Investigations Division Committee on Government Reform, ۲۰۰۵; Office of the Press Secretary, ۲۰۰۵; Schor,

1. Milton Friedman

2. Jos'e Pinera

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۱۹۳

عمومی بیان می‌دارد که «این سازمان ایده‌های جدید را مشتاقانه می‌پذیرد. ایجاد حساب‌های خصوصی برای تضمین پایداری برنامه تأمین اجتماعی حیاتی است» (۲۰۰۴). افزون بر این، سازمان تأمین اجتماعی دارای هدف راهبردی آموزش و آشناسازی مردم با این برنامه بود، این هدف در سال ۲۰۰۳ با هدف جدیدی جایگزین شد که بر استفاده از رسانه‌های عمومی برای «حمایت از اصلاحات» تأمین اجتماعی تأکید داشت. همچنین بوش در طور دوره اخیر تعطیلی مجلس، دو عضو جدید هیئت‌امنا را با دیگر منصب کرد (جان پالمر<sup>۱</sup> و توماس سیوینگ<sup>۲</sup>) و اندرو بیگس<sup>۳</sup>، دستیار سرپرست پروژه مؤسسه کاتو راجع به تأمین اجتماعی را به سمت معاونت رئیس سازمان تأمین اجتماعی منصب کرد. افزون بر این، بوش، هزینه‌های برآورده تأمین مالی حساب‌های خصوصی تأمین اجتماعی را در بودجه پیشنهادی سال‌های ۲۰۰۷، ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹ وارد کرد.

#### هیئت‌امنا

اعضای هیئت‌امنا بر آنچه «بحران»<sup>۴</sup> توانایی پرداخت بدھی برنامه تأمین اجتماعی می‌نامند (تأمین مالی بلندمدت) و فوریت اصلاح تمرکز کرده‌اند (Baker, ۲۰۰۷; Estes, ۲۰۰۱; Light, ۱۹۹۵). در حال حاضر، چهار عضو از شش عضو هیئت‌امنا تأمین اجتماعی به‌طور سیاسی از سوی رئیس جمهور منصب می‌شوند؛ کسی که به عنوان حامی حساب‌های خصوصی شناخته شده است. گزارش‌های اخیر هیئت‌امنا، نسبت به گزارش‌های غیرحزبی اداره بودجه مجلس<sup>۵</sup> بسیار بدینانه‌تر بوده است. گزارش هیئت‌امنا زمان ورشکستگی صندوق را ۱۱ سال زودتر از گزارش اداره بودجه مجلس پیش‌بینی کرده است.

#### تحولات ملی و بین‌المللی

اقدامات اصلاحی بازار محور، به تازگی تحولات خاصی را از سر گزراشده است (Sentido.tv Americas, 2007) در حیطه بین‌المللی، نفوذ صندوق بین‌المللی پول در آمریکای لاتین و کشورهای دارای سطح درآمد متوسط از بین رفته است. افزون بر این،

- 
1. John Palmer
  2. Thomas Saving
  3. Andrew Biggs
  4. Congressional Budget Office (CBO)

شیلی در حالی اصلاح نظام خصوصی شده خویش و بازگشت از خصوصی سازی است. در سطح ملی، دموکرات‌ها در مخالفت با حساب‌های خصوصی ثابت‌قدم هستند و جمهوری خواهان در مورد اصلاحات خصوصی سازی دچار دودستگی شده‌اند. همچنین در درون سازمان تأمین اجتماعی، حرکت از برنامه تأمین اجتماعی به‌سوی حساب‌های خصوصی همچنان حامیانی دارد و برخی فنون آکچوئریال (مانند بودجه‌بندی براساس افق دید بی‌نهایت<sup>۱</sup>) مطرح شده‌اند که بحث برانگیزند و مشکلات برنامه تأمین اجتماعی را بدتر خواهند کرد.

در سال ۲۰۰۸، نامزدهای ریاست جمهوری ایالات متحده تقریباً درباره تأمین اجتماعی سکوت کردند و بیشتر بر مراقبت‌های درمانی تمرکز داشتند (On the Issues, ۲۰۰۷). با این حال در نوامبر ۲۰۰۷، نامزد جمهوری خواه، فرد تامپسون<sup>۲</sup> به همراه نامزدهای دموکرات هیلاری کلینتون<sup>۳</sup> و باراک اوباما<sup>۴</sup>، بحث عمومی درباره این موضوع را آغاز کردند. تامپسون پیشنهاد داد حساب‌های خصوصی از طریق مالیات اضافی بر حقوق و دستمزد تأمین مالی شود که دولت آن را به میزان ۱ تا ۲.۵ درصد از طریق درآمدهای عمومی خود تکمیل کند. کلینتون می‌گفت که پیش‌بینی می‌کند رویه استقراض از صندوق تأمین اجتماعی پایان یابد و سپس کمیسیونی دوختی منصوب شود. اوباما از افزایش سقف مالیات بر حقوق و دستمزد پشتیبانی کرد. تامپسون از رقابت کناره گرفت و از نامزد امیدوار، جان مک‌کین<sup>۵</sup> نقل شد که در اواخر سال ۲۰۰۷ گفته است از حساب‌های خصوصی حمایت نمی‌کند؛ زیرا موجب می‌شود مالیات‌های حقوق و دستمزد از صندوق تأمین اجتماعی منحرف شود (Sahadi, ۲۰۰۷). در عوض، چون او این مسئله را بیشتر یک مسئله سیاسی می‌دانست تا اقتصادی، به جای افزایش حق بیمه‌ها از کاهش مزایا دفاع کرد تا این طریق به پایداری برنامه تأمین اجتماعی کمک شود، اما بعداً مانند یک نامزد جمهوری خواه واقعی، لحن خود را تغییر داد و از خصوصی سازی تأمین اجتماعی حمایت کرد. نامزد جمهوری خواه سابق، مایک هوكابی<sup>۶</sup> پیشنهاد داد که یا مالیات‌های تأمین اجتماعی کاملاً حذف شود یا به بازنشستگان جدید اجازه داده شود آورده خود را به صورت یکجا<sup>۷</sup> دریافت کند.

1. infinite horizon budgeting

2. Fred Thompson

3. Clinton

4. Barack Obama

5. John McCain

6. Mike Huckabee

7. Lump Sum

در سال ۲۰۰۳، سازمان تأمین اجتماعی سالانه ۵ میلیون دلار یا بیشتر، برای حمایت از کنسرسیوم پژوهش بازنیستگی اختصاص داد (SSA, ۲۰۰۷)؛ این بودجه بهمنظور پژوهش و ارزیابی، انتشار اطلاعات پژوهش‌های بازنیستگی و آموزش پژوهشگران و شاغلان در این حوزه اختصاص یافت. این کنسرسیوم، رخدادهایی را برگزار کرد که در آن‌ها سخنرانان و ارائه‌دهندگان به ترویج حساب‌های خصوصی پرداختند. در یکی از کنفرانس‌های سال ۲۰۰۷، اندروبیگس (رهبر پیشین پروژه خصوصی‌سازی در مؤسسه کاتو) و سیلوستر شیبر<sup>۱</sup> (همکار مشاوره‌ای شرکت واتسون وی.ا.ت<sup>۲</sup>) از سوی رئیس جمهور بوش به عنوان رئیس جلسات هیئت مشاوران تأمین اجتماعی منصوب شدند.

یکی از مهم‌ترین مخالفتها با حساب‌های خصوصی، به انتقال ریسک از دولت به افراد بر می‌گردد. اقتصادهای رقابتی ریسک را بر دوش شهروندان می‌اندازند. برنامه‌های بیمه اجتماعی، از طریق پوشش فرآیند و توزیع ریسک، افراد را از ریسک فردی محافظت می‌کنند. برنامه تأمین اجتماعی، سپر بلایی در مقابل ریسک‌های فردی است؛ ریسک‌هایی مانند مرگ یکی از والدین در کودکی، مرگ همسر، از دست دادن درآمد بهدلیل ازکارافتادگی و تکشیدن پسانداز در دوران بازنیستگی.

در کنفرانس سال ۲۰۰۶ کنسرسیوم، پنج مقاله درمورد کاهش میزان ریسک فردی درنتیجه افزودن حساب‌های خصوصی به برنامه تأمین اجتماعی ارائه شد (عنوانین مقاله‌ها بدین شرح است: «اصلاح تأمین اجتماعی در سطح فردی»، «کاهش ریسک حساب بازنیستگی تأمین اجتماعی در سطح فردی»، «کاهش ریسک اصلاحات سرمایه‌گذاری-محور<sup>۳</sup> تأمین اجتماعی»، «تعییر پیشرفت‌ها به عنوان ابزار محافظت در مقابل ریسک در تأمین اجتماعی سرمایه‌گذاری-محور» و «قیمت‌گذاری تضمین‌های مزايا در حساب‌های خصوصی: یک رویکرد ساده»). این مقالات از طریق تلاش برای پیش‌بینی و بررسی استدلال‌های مخالف با خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، در پی جلوگیری از مسائل مختلف ناشی از خصوصی‌سازی بودند. جای یک مباحثه عمومی بدون سوگیری و دقیق در این زمینه خالی است. برنامه تأمین اجتماعی برای شهروندان ایالات متحده اهمیت دارد. آن‌ها بی‌گمان از ارزش‌های این بیمه اجتماعی دفاع می‌کنند؛ تا حدی که با افزایش مالیات‌ها بهمنظور حفظ این برنامه موافق

1. Sylvestor Seieber

2. Watson-Wyatt

3. Investment-based

هستند (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۰؛ Polling Report.com, ۲۰۰۹). بر عکس آن‌ها نمی‌خواهند که متحمل ریسک فردی ناشی از ایجاد حساب‌های خصوصی شوند. اکنون نیازمندیم تصویری دقیق از جایگاه برنامه تأمین اجتماعی به مباحث ملی وارد شود. همان‌طور که در این فصل نشان داده شده است، قوه مجریه، سازمان تأمین اجتماعی، وزارت خزانه‌داری، هیئت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی و افرادی که به عنوان شاهد به جلسات استماع تقنی نی درباره اصلاح برنامه تأمین اجتماعی دعوت می‌شوند، همگی از خردگرایان بازار هستند. افزون بر این، آن‌ها در مؤسسات پژوهشی Brookings and the Urban1 که سابقاً کارشنان بی‌طرفانه پنداشته می‌شد؛ مؤسسه‌ای مانند مؤسسه کرسی‌های مجلس در اختیار محافظه‌کاران باشد، ممکن است حمله‌ای که با قانون نوسازی مدیکر انجام شد، علیه قانون تأمین اجتماعی تکرار شود. قانون نوسازی مدیکر، گام بزرگ محافظه‌کاران در راستای نابودی ساختار بیمه اجتماعی مدیکر بود. آن‌ها با هدف افزایش رقابت، یارانه‌هایی را برای بنگاه‌های بیمه خصوصی و کارکنان آن بنگاه‌ها فراهم کردند تا بیمه‌های خصوصی را به باقی ماندن در بازار تشویق کنند. در همان زمان، مانع استفاده مدیکر از قدرت خویش به منظور مذاکره برای کاهش قیمت دارو شدند. گزینه‌های اصلاح برنامه تأمین اجتماعی که شامل حساب‌های خصوصی مبتنی بر دستاوردهای فردی است، شکلی از خصوصی‌سازی به شمار می‌رود که ویژگی مزایای معین این برنامه را کاهش می‌دهد. آمریکای لاتین و شیلی، دو نمونه بین‌المللی هستند که مرور تجربه آن‌ها، تنشی‌های پیش‌آمده و نیروهای مؤثری را نشان خواهد داد که پرامون جنبش خصوصی‌سازی و عدم تمايل کشورهای دیگر به همراهشدن با نسخه پیشنهادی بوش برای خصوصی‌سازی برنامه‌های بیمه اجتماعی در جهان وجود داشتند.

آمریکای لاتین: آمریکای لاتین در سراسر چهل سال گذشته، به طور غیرمنتظره‌ای رشد اقتصادی نداشت؛ درست در زمانی که شماری از خطمشی‌های بازار آزاد را که توسط صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی توصیه شده بود اجرا می‌کرد (Medicare Modernization Act of ۲۰۰۳). به تازگی چند کشور این خطمشی‌ها را رد کرده و دولتهایی را انتخاب کرده‌اند که آشکارا فرمان تغییر مسیر سیاست‌های اقتصادی را صادر کرده‌اند. در سال ۲۰۰۷، دولتهای بولیوی، بربادور، اکوادور، پاراگوئه،

1. Medicare Modernization Act of 2003

اور و گوئه، و نزوئلا و کلمبیا تصمیم گرفتند «بانک نیمکره جنوبی»<sup>1</sup> را ایجاد کنند؛ بنابراین بین‌المللی که به کشورهای جنوب خدمات دهد و جایگزینی برای صندوق بین‌المللی پول، بانک جهانی و مؤسسات وابسته به آن‌ها باشد (Weisbrot, ۲۰۰۷).

شیلی: از سال ۲۰۰۴، پژوهش‌های متعددی نتیجه گرفتند که پسانداز اکثریت قابل توجهی از نیروی کار شیلی آن‌قدر کافی نیست که خارج از نظام خصوصی، حداقل مستمری لازم را دریافت کنند. همچنین واحد شرایط برنامه‌های تور ایمنی یا مساعدت اجتماعی نیز نیستند. این نتیجه‌گیری را بانک جهانی تأیید کرد (Sentido.tv Americas, ۲۰۰۶; Weisbrot, ۲۰۰۶). در سال ۲۰۰۷، شیلی بازگشت از نظام بیمه‌های خصوصی را به سمت نظامی که بیشتر مبتنی بر بیمه اجتماعی باشد آغاز کرد؛ این فرایند با فراهم کردن مراقبت‌های درمانی رایگان برای افراد بالای ۶۰ سال و نیز یک تور ایمنی عمومی برای برنامه تأمین اجتماعی شروع شد.

### نهادینه‌شدن جنبش خصوصی‌سازی

مفهوم نهاد اشاره دارد به «ترتیباتی که شمار بسیاری از مردم را دربرمی‌گیرد که رفتار آن‌ها به وسیله هنجارها و نقش‌ها هدایت شده است». نهادینه‌شدن «فرایندی است که از طریق آن هنجارها و نقش‌های مورد انتظار در موقعیت‌های گوناگون، ایجاد و یادگرفته می‌شود» (Jary & Jary, ۲۰۰۰, p. ۳۰۶). همان‌طور که اشاره شد، نهادینه‌شدن هم یک فرایند و هم نتیجه آن فرایند است. براساس آنچه در مطالعه پیشین نویسنده‌گان این فصل ثابت شده است (Svhula & Estes, ۲۰۰۷) ایدئولوژی پشتیبان جنبش خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی بر ایده‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری فردی و بازار آزاد و همچنین رد مسئولیت‌پذیری جمعی و مسئولیت‌پذیری دولت استوار است. تعییضی که نهادینه شده است (برای نمونه تعییض‌های جنسی، نژادی و سنی) ممکن است حاصل «پیروی بدون تفکر و سفت و سخت از هنجارهای سازمانی و نهادی موجود» باشد که به طور گسترده‌ای تبلیغ و ترویج شده‌اند (Marshall, ۱۹۹۶, pp. ۲۵۰–۲۵۱). نهادها بدین شیوه و به شیوه‌های دیگر «رفتارهای گروه‌های اجتماعی خاصی را محدود یا تعیین می‌کنند» (Marshall, ۱۹۹۶, p. ۲۵۰).

ما معتقدیم که جنبش خصوصی‌سازی چنان به خوبی سنگریندی کرده است که می‌توان گفت نهادینه شده است. این امر، به جنبش خصوصی‌سازی این قدرت و استواری را می‌بخشد که در

1. Banco del Sun

مقابل مخالفان از خود دفاع کند؛ مخالفان کسانی هستند که در پی حفظ و بهبود برنامه تأمین اجتماعی موجودند، برنامه‌ای که از نوع مزایای معین است. فرایندهای نهادینه‌شدن و کنشگران و ساختارهایی که جنبش خصوصی‌سازی را شکل داده‌اند، در تولید و بازتولید بحران‌هایی که برای تعادل مالی برنامه تأمین اجتماعی آفریدند و نیز تولید و بازتولید نوعی جمیعت‌شناسی آخرالزمانی (Robertson, ۱۹۹۰)، ناپایداری کمک‌های پرداختی دولت و ایده ناگزیربودن راه حل خصوصی‌سازی دخیل هستند. اهداف یادشده، از سوی شبکه گسترهای از طرفداران بازار آزاد که در انديشکده‌های دارای بودجه فراوان فعالیت می‌کنند، بنیادهای خصوصی و نمایندگان دولت بوش همچون حسابرس کل، دیوید واکر<sup>۱</sup> و محافظه‌کاران دیگر ترویج می‌شوند و در تمام رسانه‌ها تکرار می‌شوند. مجموعه‌ای از ذی‌نفعان شرکتی، سیاسی و مذهبی، خواستار اخلاقیات مبتنی بر مسئولیت‌پذیری شخصی شده‌اند و بازار آزاد در پاسخ به آن‌ها میل به یک «ایدئولوژی سیاسی منسجم» را ایجاد کرده است که ترکیبی از «مقوّلات اخلاقی و سیاسی است که درمورد سیاست استدلال می‌کند» و از طریق آن یک چارچوب محدود از انتخاب‌های سیاسی را می‌آموزند (Lakoff, ۲۰۰۲ pp. ۱۴–۱۵). هنگامی که فهم رأی‌دهندگان در چارچوب یک نگرش مرزبندی‌شده درباره مسائل و راه‌حل‌ها قرار گرفته باشد، هیچ جایگزینی را در ک نخواهد کرد. ایدئولوژی‌ها نه تنها به سلطهٔ عالیق ساختاری خاصی مشروعيت می‌بخشند (مانند سرمایه مالی، یا گرایش‌های ضد دولت) بلکه از طریق نهادینه‌شدن خویش نوعی وفاق اجتماعی ایجاد می‌کنند (Gramsci, ۱۹۷۱; Estes, ۱۹۷۹).

درنهایت، جنبش خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، طی نزاع‌های سیاسی درباره اخلاقی‌بودن و عملی‌بودن (توان مالی داشتن) بیمه اجتماعی و ارزش (فضیلت یا رذیلت) جمعی‌کردن و توزیع کردن ریسک به جای مسئولیت‌پذیری شخصی نهادینه شد. نیروهای حامی خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی در زمان وضع این قانون متولد شدند، اما دوباره طی نزاع‌های سیاسی منجر به تصویب مدیکر احیا شدند. احیای دوباره جنبش خصوصی‌سازی در دورهٔ حاضر، که از دهه ۱۹۸۰ آغاز شد، با انتخاب رئیس‌جمهور ریگان و سیاست‌های محافظه‌کار از آن زمان شدت گرفت (Svhula & Estes, ۲۰۰۸) و با وضع قانون نوسازی مدیکر در سال ۲۰۰۳ به ثمر نشست. تعداد زیاد بنیادها و انديشکده‌های محافظه‌کار و نفوذ آن‌ها موجب تعمیق و نهادینه‌شدن سرمایه‌فکری و فرهنگی جناح راست شد که با میلیاردها دلار ثروت اباشته خصوصی‌تغذیه و پشتیبانی می‌شد. اوج این جنبش، شاید در

1. David Walker

سال ۲۰۰۸ و با اقدامات بنیاد میلیارد دلاری پیتر جی. پترسون<sup>1</sup> در راستای ترویج ایده‌های مسئولیت مالی و سرمایه‌داری پدید آمد؛ ایده‌هایی که ناپایداری سه نوع پرداخت استحقاقی، یعنی برنامه‌های تأمین اجتماعی، مدیکر و مدیکید را در بوق و کرنا می‌کردند. برایان ترنر<sup>2</sup> (۲۰۰۶) استدلال می‌کند سنت‌زدایی و جنبش‌های مخالف نهادینه‌شدن ممکن است یکی پس از دیگری رخ دهد. این نکته آشکار می‌کند که جنبش خصوصی‌سازی، مبارزه‌ای برای زُدایش و نابودی سنت‌های بیمه اجتماعی و برنامه تأمین اجتماعی است. مسلمًا این سنت‌زدایی ترفندی اولیه است که می‌خواهد از اصول اساسی تور ایمنی بیمه اجتماعی برای سالمدان و جوانان از کارافتاده، مشروعیت‌زدایی کند. به‌طور هم‌زمان، یک جنبش مقاومت علیه خصوصی‌سازی در حال شکل‌گیری است، اما کمتر منسجم و کمتر پیشرفت‌هه است (Estes, ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد این جنبش مقاومت در دفاع از نهادینه‌کردن مجدد بیمه اجتماعی و مشروعیت دولت در مقام حفاظت‌کننده از شهروندان و نیز ارزش‌های عمومی و جمعی حامی خطم‌شی دولتی عمل می‌کند. جنبش تازه‌پای مقاومت علیه خصوصی‌سازی، زاده جدال‌تادگی و نادیده‌ماندن گروهی از کارکنان کشوری، پژوهشگران و ترقی‌خواهان بود که با نخستین حمله‌های رانلد ریگان به تأمین اجتماعی آسیب دیده بودند. به‌دبیل این شرایط آسیب‌زا، رسانه‌ها به‌شدت مواضع جمعیت‌شناسان بدیبن، اقتصاددانان، اندیشکده‌ها، بنیادها و شرکت‌هایی را بازتاب دادند که ترویج‌دهنده عقب‌نشینی دولت رفاه و تمامی اشکال پرداخت استحقاقی به افراد بودند. هواداران خصوصی‌سازی، در طول دو دوره ریاست جمهوری بوش، با انتساب در کابینه و سایر مناصب فدرال، پایگاه‌های تازه یافتند و مشروعیت دولتی چشم‌گیری کسب کردند. اصلاحات مدیکر در سال ۲۰۰۳، زنگ هشدار بعدی بود که آگاهی بیشتری از عواقب خصوصی‌سازی ایجاد و اتحاد ذی‌نفعان را [علیه خصوصی‌سازی] تقویت کرد. در انتخابات ریاست جمهوری سال ۲۰۰۹ و دیدگاه‌های متوجه نامزدها درباره خصوصی‌سازی، جان مک‌کین و باراک اوباما، این مسائل را بیشتر مطرح کردند. یکی از پیامدهای این فضای افزایش رسمی‌شدن، آشکارشدن و هماهنگ‌شدن فعالیت‌های مخالفان خصوصی‌سازی است. درواقع، به نظر می‌رسد آن‌ها به مراحل اولیه ایجاد سازمان مقاومت علیه خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی وارد شده‌اند (Estes, ۲۰۰۸; see McAdam, Tarrow, & Tilly, ۲۰۰۱).

1. Peter G. Peterson

2. Bryan Turner

(Zald, ۲۰۰۰). گردونه خردکننده خصوصی‌سازی، برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر را محاصره کرده است و نه تنها سیاست اجتماعی را به خطر انداخته، بلکه احتمالاً شکاف قدرتمندان و بی‌قدرت‌ها را در ایالات متحده بهشدت افزایش داده است.

### پرسش‌هایی برای بحث

#### ۱. جنبش اجتماعی چیست؟

۲. ایالات متحده دیدگاه خصوصی‌سازی را از طریق سازمان‌های مانند بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول به جهان صادر کرده است. کدام کشورها به دلیل تشویق/اجبار این نهادها به سمت خصوصی‌سازی حرکت کردند؟

۳. نویسنده‌گان این فصل چندین مثال درباره تلاش‌های ایالات متحده برای خصوصی‌سازی برنامه‌های سابقًا عمومی دیگر کشورها ذکر کردند. لطفاً یکی از این مثال‌ها را نام برد و فرایندی را که از طریق آن خصوصی‌سازی رخ داد شرح دهید. در مثالی که انتخاب کرده‌اید، پیامد خصوصی‌سازی چه بود؟

۴. نویسنده‌گان، خصوصی‌سازی برنامه‌های عمومی را یک ایدئولوژی دانستند. به زبان خویش ایدئولوژی را شرح دهید. چرا شناسایی ایدئولوژی‌ها مهم است؟ ایدئولوژی بودن خصوصی‌سازی به چه معناست؟ پیامدهای ایدئولوژیک خصوصی‌سازی برای مبحث تأمین اجتماعی در ایالات متحده چیست؟

۵. نویسنده‌گان درباره نقش سیاست‌های رؤسای جمهور در مبحث خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی در ایالات متحده بحث کردند. در یک پاراگراف، موضع رئیس‌جمهور کنونی را درباره تأمین اجتماعی خلاصه کنید (و اینکه آیا او از خصوصی‌سازی حمایت می‌کند یا خیر؟) در پاراگرافی جداگانه بنویسید که چگونه با برگزیده شدن یک نامزد انتخاباتی متفاوت (یا برگزیده شدن در انتخابات اولیه) ممکن است شرایط تغییر کند.

## منابع

- Amenta, E. (2006). When Movements Matter: The Townsend Plan & the Rise of Social Security. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Andrews, E. (2006). Pension Reform and the Development of Pension Systems: An Evaluation of World Bank Assistance. Washington, DC: The World Bank Independent Evaluation Group.
- Baker, D. (2007). The United States Since 1980. New York: Cambridge University Press.
- Birnbaum, J. (2005, February 22). Private-Account Concept Grew From Obscure Roots. Washington Post, P. A01.
- Boughton, J. (2001). Silent Revolution: The International Monetary Fund 1979–1989. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Butler, S., & Germanis, P. (1983). Achieving A “Leninist” Strategy. Cato Journal, 3(2), 547–556.
- Center on Budget and Policy Priorities. (2006). The President’s Budget: A Preliminary Analysis. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.cbpp.org/2-6-06bud.htm>.
- Commanding Heights. (2000). Interview with Milton Friedman. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.pbs.org/wgbh/commandingheights/shared/minitext/intmilton-friedman.html>
- Cook, F., Barabas, J., & Page, B. (2002, Summer). Invoking Public Opinion: Policy Elites and Social Security. *Public Opinion Quarterly*, 66, 235–264.
- Della Porta, D., & Diani, M. (2006). Social Movements: An Introduction. Malden, MA: Blackwell.
- Diani, M., & Bison, I. (2004). Organizations, Coalitions, and Movements. *Theory and Society*, 33, 281–309.
- Domhoff, G. W. (1996). State Autonomy or Class Dominance? Case Studies on Policy Making In America. New York: Walter De Gruyter.
- Elahi, M. (1986). The Impact of Financial Institutions on the Realization of Human Rights: Case Study of the Internationalmonetary Fund in Chile. Boston College Third World Law Journal, 6, 143–160.
- Estes, C. (1979). The Aging Enterprise. SF: Jossey Bass.
- Estes, C. L. (2001). Crisis, the Welfare State, and Aging: Ideology and Agency in the Social Security Privatization Debate. In C. L. Estes & Associates, *Social Policy & Aging: A Critical Perspective* (Pp. 95–117). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Estes, C. L. (2008). A First Generation Critic Comes of Age: Reflections of a Critical Gerontologist.
- Journal Of Aging Studies, 22(2), 120–131.
- Ferrara, P. (1980). Social Security: The Inherent Contradiction. Washington, DC: The Cato Institute.
- Gramsci, A. (1971). Selections Fromthe Prisonnotebooks (Q. Hoare,&G. Nowell-Smith, Eds. And Trans.). London: Lawrence & Wishart Housecommittee Onoversight Andgovernment Reform. (2007). Social Security Reform Costs (No. GAO-07-621R). Washington, DC: Government Accountability Office. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.gao.gov/new.items/d07621r.pdf>
- James, E. (1994). Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old And Promote Growth. Washington, DC: Oxford University Press.
- Jary, D.,&Jary, J. (Eds.). (1991). Harpercollins Dictionary of Sociology.Newyork: Harper Perennial.
- Johnson, A. (2000). The Blackwell Dictionary of Sociology (2nd Ed.). Malden, MA: Blackwell.
- Lakoff, G. (2002).Moral Politics:Howliberals and Conservatives Think (2nd Ed.).Chicago: - University Of Chicago Press.
- Laurenti, J. (2000). Public Priorities in the Allocation of the US Federal Budget. NY: Global Policyforum.Retrievednovember 7, 2008, From<http://www.globalpolicy.org/> finance/tables/uspend.htm
- Light, P. (1995). Still Artful Work: The Continuing Politics of Social Security Reform (2nd Ed.). NewYork: McGraw-Hill.
- Marshall, G. (Ed.). (1996). The Concise Oxford Dictionary of Sociology. Newyork: Oxford University Press.
- Mcadam, D., Tarrow, S., & Tilly, C. (2001). Dynamics of Contention. Cambridge: Press Syndicate of the University Of Cambridge.
- Minority Staff Special Investigations Division Committee on Government Reform. (2005). The Politicization of the Social Security Administration. Washington, DC: U.S. House of Representatives.
- Munnell, A. (2006). Social Security's Financial Outlook: The 2006 Update in Perspective [Electronic Version]. Issue Brief, 46. Retrievednovember 3, 2008, From <http://crr.bc.edu/briefs/social securities financial outlook the 2006 update in perspective 2.html>

بخش سوم: مذاکرات ادامه دار پیرامون برنامه های بیمه اجتماعی / ۲۰۳

- Myles, J. (1984). Old Age in the Welfare State: The Political Economy of Public Pensions. Boston: Little, Brown And Co.
- Office of the Press Secretary. (2005, January 11, 2006). President Participates on Conversation on Social Security Reform, Held at the Andreww.Mellon Auditorium,Washington, DC.
- Office of Public Affairs, U. S. D. O. T. T. (2004). Fact Sheet On 2004 Social Security & Medicare Trustees' Reports (Fact Sheet JS-1252).Washington, DC: U.S.Department of the Treasury. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.treas.gov/press/releases/-js1252.htm>
- on the Issues. (2007). Social Security: Candidates' Views. Retrieved October 20, 2008, From [http://www.ontheissues.org/social\\_security.htm#headlines](http://www.ontheissues.org/social_security.htm#headlines)
- Pinera, J. (N.D.). The Success of Chile's Privatized Social Security. Retrieved October 20, 2008,From<http://www.cato.org/people/pinera.html>
- Pollingreport. Com. (2009). Federal Budget & Taxes. Retrieved November 7, 2008, From <http://www.pollingreport.com/budget.htm>
- Pryce, D., & Santorum, R. (2005). Saving Social Security: A Guide to Social Security Reform. Washington, DC: House Republican Conference, Senate Republican Conference and Presentation Testing, Inc.
- Robertson, A. (1990). The Politics of Alzheimer's Disease: A Case Study in Apocalyptic Demography. International Journal of Health Services, 20(3), 429–442.
- Sahadi, J. (2007, November 29). The 3rd Rail: Candidates Take on Social Security. Cnnmoney.Com. Retrieved Novemer 29, 2007, From [http://money.cnn.com/2007/11/28/-pf/taxes/campaign08\\_socsec\\_proposals/?postversion=2007112815](http://money.cnn.com/2007/11/28/-pf/taxes/campaign08_socsec_proposals/?postversion=2007112815)
- Schor, E. (2007). Bush Ties Democrats' Hands with Recess Appointments [Electronic Version]. Thehill. Com. Retrieved October 20, 2008, From [Http://Thehill.Com/Index2.Php?Option=Com\\_Content\\_Pdf=1=65272](Http://Thehill.Com/Index2.Php?Option=Com_Content_Pdf=1=65272).
- Sentido.Tv Americas. (2006). Bachelet Takes Office, Chile's First Woman Head of State. Casavaria.Com.Retrievednovember 3, 2008, from[http://www.casavaria.com/sentido\\_global/americas/2006/06-0314-bachelet.html](http://www.casavaria.com/sentido_global/americas/2006/06-0314-bachelet.html).
- Social Security Administration. (1981). Social Security Inamerica's Future: Final Report of the National Commission on Social Security, March 1981.Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, from <http://www.ssa.gov/history/reports/80commission.html>

- Social Security Administration. (1996a). 1994–1996 Advisory Council on Social Security: Findings, Recommendations and Statements. Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/reports/adcouncil/report/findings.htm>
- Social Security Administration. (1996b). 1994–1996 Advisory Council on Social Security Technical Panel on Assumptions And Methods. Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, from <http://www.ssa.gov/history/reports/adcouncil/report/tpa.htm>
- Social Security Administration. (2001). The 2001 President's Commission To Strengthen Social Security, Charter. Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/reports/p-csss/charter.html>
- Social Security Administration. (2006). Long-Range Solvency Proposals. Washington, DC:
- Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, from <http://www.ssa.gov/oact/solvency/list.html>
- Social Security Administration. (2007). Partnerships: Retirement Research Consortium. Retrieved September 21, 2007, from <http://www.ssa.gov/policy/>
- Svhula, J., & Estes, C. L. (2007). Social Security Politics: Ideology and Reform. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 62B(2), S79–S89.
- Svhula, J. and Estes, C. L. (2008). Social Security Privatization: An Ideologically Structured Movement. *Journal of Sociology And Social Welfare*, XXXV(1), 43–103.
- Turner, B. S. (Ed.): 2006. *The Cambridge Dictionary of Sociology*. New York: Cambridge University Press.
- Wayne, A. (2005). Social Security Overhaul Supporters Use Trustees' Report to Push Case. *CQ Weekly*, 793.
- Wayne, A. (2006). Bush Trustees Reappointed. *CQ Weekly*, 1112.
- Wayne, A.,& Tollefson, J. (2007). Senate Leaders Decry Bush's Use of Recess Appointments. *CQ Weekly*, 1126.
- Weisbrod, M. (2006). Latin America: The End of an Era [Electronic Version]. Center for Economic and Policy Research. Retrieved November 3, 2008, from <http://www.cepr.net/documents/publications/end of era 2006 12.pdf>

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه دار پیرامون برنامه های بینه اجتماعی / ۲۰۵

- Weisbrot, M. (2007). A Bank of Their Own: Latin America Casting Off Washington's Shackles [Electronic Version]. Alternet. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.alternet.org/workplace/66529/?page=entire>
- Williamson, J. (2000). what should the world bank Think About The washington Consensus? The World Bank Research Observer, 15(2), 251–264.
- World Bank. (2001). Social Protection Sector Strategy: From Safety Net to Springboard. Washington, DC: The World Bank.
- Young, J. (2007). Following Social Security Push, Liberal Coalition Tackles Medicare Advantage. Thehill.Com. Retrieved November 3, 2009, From <http://Thehill.Com/Business-Lobby/Following-Social-Security-Push-Liberal-Coalition-Tackles-Medicare-Advantage-2007-06-12.Html>
- Zald, M. (2000). Ideologically Structured Action: An Enlarged Agenda for Social Movement Research. Mobilization, 5(1), 1–16.

## ۱۱. رویکردی هنگاری به تأمین اجتماعی: حفظ کرامت انسانی مستلزم چیست؟

مارتا هالستین<sup>۱</sup>

تحلیل‌گران سیاسی معمولاً انکار می‌کنند که سیاست و اخلاق تعهد اساسی مشترکی دارند؛ تعهد به داوری ارزشی درباره خوبی یا درستی رفتار بشر. از این‌ها گذشته، سیاست، نشان دهنده نوعی وفاق عمومی ضمنی درباره ارزش‌هایی است که جامعه تصمیم گرفته آن ارزش‌ها را به شکل حقوق و قانون درآور؛ البته تمام انتخاب‌های سیاسی به ارزش‌های اخلاقی مربوط نیستند، اما اگر درباره مهم‌ترین مباحث سیاسی در قرن بیست و یکم بیندیشیم (مباحثی مانند پژوهش درباره سلول‌های بنیادی جنینی، جنگ پیش‌گیرانه و دسترسی به مراقبت‌های درمانی) آشکار است که ارزش‌های اخلاقی همیشه در تحلیل‌های سیاسی، سیاست‌گذاری و ارزیابی سیاست‌ها رخنه کرده‌اند و باید این‌چنین می‌بود. حتی شیوه تحلیل رایج هزینه‌فایده فرض می‌گیرد که یک ارزش (کارایی) اولویت دارد و مستلزم این است که تعیین شود چه امور خیری را باید فایده دانست.

به طور مشابه، مباحث معاصر درباره تأمین اجتماعی همان‌قدر راجع به ارزش‌ها بودند که راجع به اقدامات لازم برای ممانعت از «ورشکستگی» این نظام بودند. کدام‌یک از این دغدغه‌ها مهم‌تر هستند؟ دغدغه‌های فردگرایانه درباره بازده سرمایه فردی (آن‌هم با ریسک زیاد)؟ یا دغدغه‌هایی درباره تضمین یک منبع درآمد پایدار قابل‌اتکا از طریق تعهدی جمعی نسبت به افراد سالمند از کارافتاده و اعضای بازمانده خانواده، صرف‌نظر از شرایط زندگی متفاوت آن‌ها؟ آیا ما از حق شخص خود مختار برای کنش در راستای منافع خویش دفاع می‌کنیم یا می‌پذیریم که چون هیچ فردی، جزیره‌ای جداافتاده نیست تعهداتی در قبال یکدیگر داریم؟

این فصل به ارزش‌های اخلاقی می‌پردازد که به اعتقاد من باید ارزش‌های اصلی هر نظامی باشد که رفاه خانواده‌ها و افراد در اوخر دوره زندگی آن‌ها را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ارزش‌ها کرامت انسانی و برابری جنسیتی هستند که باید در بطن تعهد به انسجام اجتماعی باقی بمانند. این ارزش‌های اخلاقی خاص، درمورد وضعیت زنان و دیگر افراد نابرخوردار اهمیت بسیاری می‌یابند. برخلاف انتظارات «موج سوم» رفاه اجتماعی یا رتوریک «جامعه مخاطره» که فرض می‌کنند مسئول اصلی رفاه افراد، خانواده‌ها و بازار هستند، تعداد کمی از افراد یا خانواده‌ها

1. Martha Holstein

می‌تواند بدون فراهم‌شدن حداقل درآمد مناسب قابل‌اتکا و به‌طور عمومی تضمین شده، منابع کافی را برای مدیریت هزینه‌های اولیه خود در دوران سالخوردگی کسب کنند. در نبود این حداقل درآمد، کرامت انسانی و کسب استقلال ناممکن هستند. ناامنی اقتصادی مانع عزت نفس و زیستن به شیوه‌ای ارزشمند است. برای تضمین فراهم‌شدن این حداقل، ضرورت دارد که تعهد جمعی پایدار درباره فراهم‌کردن امنیت اقتصادی و عدالت جنسیتی وجود داشته باشد.

تحلیل ارزش محور من می‌تواند انتخاب‌های اخلاقی را که در مخاطره قرار گرفته‌اند شرح دهد. همچنین تأثیر انتخاب‌های جایگزین را هنگام تحول (به‌طور پیش‌نگرانه) یا هنگام پیشنهادشدن و ارزیابی شدن (به‌طور پس‌نگرانه) سیاست‌ها روشن کند. این تحلیل مبنی بر ارزش حتی می‌تواند از اولویت ارزش‌های اخلاقی مشخصی که برای ایجاد یک سالم‌مندی شایسته ضروری هستند، دفاع کند.

از آنجا که کرامت انسانی سالم‌مندان مانند سایر سینین اهمیت دارد، استدلال خواهم کرد که بهترین شیوه کسب اطمینان از تحقق این امر، تعهد به انسجام اجتماعی و مسئولیت‌پذیری جمعی است که نسل‌ها و قشرهای اقتصادی و اجتماعی متفاوت را در جامعه ما متحد می‌کند. این امر مستلزم آن است که تمامی افراد مستحق بپذیرند برخی انتقالات بین‌نسلی، مسئولیتی شهروندی‌اند؛ انتقالاتی مانند برنامه تأمین اجتماعی که طی آن مالیات‌های پرداختی افراد درحال کار، برای تأمین مالی مزایایی که به نسل‌های سالم‌مندر پرداخت می‌شود استفاده می‌گردد. همچنین فرض می‌کنم خدمت‌دهی کونوئی ناشی از این تعهد به افراد فقیر یا دارای رفاه کمتر به‌ویژه زنان باید بهبود یابد.

اینکه به‌دلیل یک نظام خصوصی‌شده (به‌طور کلی یا جزئی) یا یک نظام مبتنی بر آزمون وسع، یا کاهش مزایا به‌ویژه برای کسانی که از کمترین حد رفاه بهره‌مندند، از ویژگی‌های فرآگیری و سن-محوری‌بودن برنامه تأمین اجتماعی دست بکشیم، تهدیدی برای ارزش‌های اخلاقی یادشده است. همچنین مخاطره‌های بیشتری برای افرادی ایجاد می‌کند که هم‌اکنون نیز در نظام جاری محروم هستند. ما به عنوان یک جامعه سیاسی، نباید از این فهم اخلاقی دارای اعتبار تاریخی دست بکشیم که بر مسئولیت‌پذیری جمعی درباره تضمین بخشی از درآمد بازنشستگی برای سالم‌مندان، به رغم دیگر منابع درآمد آن‌ها تأکید دارد. حفظ کردن برنامه تأمین اجتماعی بهمثابه یک پرداخت استحقاقی فرآگیر سن-محور، از نظر اخلاقی، طرح توزیعی صحیحی برای آینده نزدیک و احتمالاً برای آینده دور

محسوب می‌شود. این فهم اخلاقی تنها مستلزم مذاکره مجدد نه چندان گسترده درباره پیش‌بینی بازنیستگی افراد متعلق به نسل بیش‌زایی است.

### برنامه تأمین اجتماعی: مفروضات ارزشی تاریخی

این برنامه که در سال ۱۹۳۵ پدید آمد، تاریخچه سیاسی پیچیده‌ای دارد، اما مبتنی بر فرضیاتی ضمنی است که بازتاب جهان اجتماعی اشغال شده به دست مردانی است که این برنامه را طراحی کرده‌اند؛ مردان کارگری که به دلیل رکود بزرگ تحت مخاطرات اقتصادی قرار گرفتند، بدون اینکه خودشان در شکل‌گیری آن شرایط نقشی داشته باشند. برنامه تأمین اجتماعی به مثابه نظامی دیده می‌شد که مردان کارگر را از عرصه نیروی کار خارج و عرصه بازنیستگی وارد می‌کرد، همچنین به مثابه پاداشی برای مردانی دیده می‌شد که از نظم مستقرشده توسط هنجارهای جنسیتی شده قرون نوزدهم و بیستم پیروی کنند. براساس استدلال پدیدآورندگان برنامه تأمین اجتماعی، این قرارداد اجتماعی اساسی و این واقعیت که افراد در این نظام مشارکت می‌کنند، موجب می‌شود برنامه تأمین اجتماعی برای کسانی که با «رفاه به شکل اعطای مزايا در مقابل هیچ» مخالفاند قابل پذیرش شود. برنامه تأمین اجتماعی به صورت غیرمستقیم ارزش دیگری را آفریده است که مدت‌هاست بر زندگی در کشورهای صنعتی حکم می‌راند.

برنامه تأمین اجتماعی از طریق اطمینان حاصل کردن از وجود درآمدی تضمین شده در دوره بازنیستگی، از یک دوره جدید زندگی حمایت می‌کند و در غرب صنعتی شده به ویژگی اساسی آن چیزی تبدیل می‌شود که چرخه عادی زندگی<sup>۱</sup> نامیده می‌شود (Kohli, ۱۹۹۱). در اواخر قرن نوزدهم در آلمان از این چرخه جدید زندگی بحث شد؛ دوره‌ای که سن و سال را از مقوله‌ای فرهنگی به یک بعد مستقل ساختار اجتماعی تبدیل کرد. این تغییر در فهم سن و سال، این درک را آفرید که دریافتبازنیستگی یک پرداخت استحقاقی و یک حق مکتسپ است که پس از یک دوره کاری با ثبات فرامی‌رسد. چنین درکی براساس عادی شدن چرخه خانوادگی، قشریندی سنی شدیدتر در جامعه‌ای با ظهور کار مزدی، تلقی فرد و زندگی به مثابه اموری طراحی شده و قابل ایجاد پدید آمد. این حق (داشتن بازنیستگی مناسب) اکنون اسیر حمله‌ای پیچیده و زیرکانه است و یکی از تنش‌های اساسی و مبهم در مباحث مربوط به آینده تأمین اجتماعی به این حق برمی‌گردد.

1. Normative Life Course

## دستیابی به ارزش‌های اساسی: بیمه اجتماعی در مقابل آزمون وسع

من ارزیابی خود از سیاست‌های عمومی را که برای فراهم‌آوردن حداقل درآمد طراحی شده‌اند، براساس مقولهٔ کرامت انسانی انجام می‌دهم. از نظر مارگالیت<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) کرامت انسانی «احساس احترام مردم نسبت به خویشتن به مثابه یک موجود انسانی» است. یک جامعهٔ شایسته نهادهایی دارد که «کرامت انسانی افراد را در قلمرو خویش زیر پا نمی‌گذارد» (p. ۵۱). از نظر فیلسوف کانادایی چارلز تیلور (۱۹۸۹) کرامت انسانی به معنی احساس برخورداری از احترام در نگرش و رفتار است (p. ۱۵). این امر به انتخاب‌ها، امیال و منافع ما شکل می‌دهد؛ بنابراین مقدم بر آن‌هاست و به آن‌ها ارزش می‌بخشد. بدین ترتیب انتخاب‌های ما به این نیاز ما وابسته است که خود را دارای کرامت انسانی بینیم. این دغدغهٔ اخلاقی «نه درمورد عقلانی‌بودن آنچه یک انسان آزاد برمی‌گزیند و نه درمورد آنچه براساس فایده‌سنگی (یعنی تحلیل هزینه-فایده) برگزیده می‌شود» نمی‌تواند امری فرعی و دسته دوم باشد (Taylor, ۱۹۸۹, p.۸).

فیلسوف آمریکایی، جان رالز در کتاب خود با نام نظریه عدالت استدلال می‌کند «غلب افراد به هر قیمت می‌خواهند از هرگونه شرایط اجتماعی که عزت نفس آن‌ها را خدشه‌دار کند پرهیزنند» و این «احتمالاً از تمام کالاهای اولیه برای افراد مهم‌تر است» (Rawls, ۱۹۷۲; pp.۴۴۰, ۳۹۶). رابرت گودین<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) فیلسوف استرالیایی، کرامت انسانی را اصل بنیادین اخلاقی می‌داند که هیچ نیازی به توجیه بیشتر ندارد. کرامت انسانی مستلزم حداقل استانداردهای رفتار شایسته با تمامی افراد است؛ به طوری که این استانداردها «قربانی ملاحظات کم‌اهمیت دیگر نشوند» (Goodin, ۱۹۸۲, p.۸۵). هنگامی که ممکن است حس غیریت<sup>۳</sup> de beau- (voir, ۱۹۷۲) بر این باور غلبه کند که یک سالم‌مند انسانی شایسته احترام است، این تعاریف به‌ویژه برای آمریکایی‌های سالم‌مند اهمیت دارد.

همان‌طور که مارگالیت (۱۹۹۶) اشاره می‌کند، تحقیر که کرامت انسانی را از بین می‌برد «به این معنا نیست که حقوق فرد زیر پا گذاشته شده است، بلکه به این معناست که فرد، ناتوان از مطالبه حقوق خود است» (p.۳۶). نظام تأمین اجتماعی در صورت تداوم یافتن، ساده‌ترین ابزار را برای مطالبه حقوق خویش-مربوط به سن، تاریخچه کار و وضعیت تأهل- به ما اعطای می‌کند؛ بنابراین

1. Avashai Margalit

2. Robert Goodin

3. Otherness

حامی جنبه‌های بنیادی کرامات انسانی است. رویه برنامه تأمین اجتماعی را با رویه لازم برای برنامه کمک موقت به خانواده‌های نیازمند<sup>۱</sup> مقایسه کنید. برنامه کمک موقت مبنایی جزئی و خدماتی مشخص دارد که خدمات گیرندگان انتظار دریافت آن‌ها را دارند. این برنامه که جایگزین برنامه‌های رفاهی سنتی شد، یک داغ ننگ تاریخی را با خود به همراه داشت که ویژگی چنین برنامه‌هایی است. این داغ ننگ و آزمودن شایستگی فرد خدمات گیرنده، با حفظ کرامات انسانی سازگار نیست. هیچ‌گاه در تاریخ ما، برنامه‌های مبنی بر آزمون وسع پذیرای این واقعیت نبوده‌اند. اگرچه عموماً در مباحث سیاست‌گذاری بدین نکته اشاره نمی‌شود، اما تمایز اخلاقی مهم میان بیمه اجتماعی و درآمد مکمل یا برنامه کمک موقت، به فهم کرامات انسانی و اهمیت آن برای رفاه بشر برمی‌گردد. پاسداری از بیمه اجتماعی در مقابل حمله افرادی که اصرار دارند این نظام نمی‌تواند تعادل مالی خود را حفظ کند و از پس تعهدات خود برآید، در صورتی امکان دارد که ارتباط این نظام با ایجاد یک زندگی انسانی-که مستلزم آستانه‌ای از امنیت اقتصادی است-روشن شود. چند وقت پیش، سپرپست اداره مدیریت و بودجه<sup>۲</sup> با خونسردی بیان کرد که این کشور نمی‌تواند از پس جمعیت در حال رشد سالم‌مندان برآید؛ بنابراین تغییراتی اساسی در برنامه‌های بیمه‌ای ضرورت دارد. به همین سادگی. در این گفتار، هیچ نشانی از اذعان به تأثیری که این مسیر سیاست‌گذاری ممکن است بر زندگی فرد واقعی داشته باشد نیست؛ فردی که از وجود یک مستمری کافی و دستمزد کافی که اجازه پس انداز کردن بدهد مطمئن نیست. این مثال نشان می‌دهد چگونه جهانی که از منظر یک فرد برخوردار دیده می‌شود، ممکن است هزینه‌های زندگی یک فرد محروم را نادیده بینگارد. افرادی که جهان را این‌گونه می‌بینند، فرض می‌کنند که دیدگاه‌شان جهان‌شمول است و جزئی نیست، بنابراین نیازی به محک خوردن ندارد، چون آشکارا آزاد از ارزش و تحریف نشده است. برای افرادی که خارج از شبکه قدرت-برخورداری قرار دارند این چشم‌انداز جزئی و محدود، دلیل آن چیزی است که فمیسیت‌ها آن را ستمگری می‌نامند (Walker, ۱۹۹۸, Young, ۱۹۰۰). ستمگری شکل‌های مختلفی دارد؛ مانند استثمار، حاشیه‌ای کردن و طرد. این ویژگی‌ها با کرامات انسانی ناسازگارند؛ چون مانع مطالبه حقوق از سوی انسان‌ها می‌شوند، آن‌ها را نسبتاً بی‌قدرت می‌سازند و از شانس تعیین نیازهای خویش منع می‌کنند (Fraser, ۱۹۸۷).

1. Temporary Aid for Needy Families (TANF)

2. Office of Management and Budget (OMB)

## انسجام اجتماعی و وابستگی متقابل بشر

در مورد امنیت سالم‌دان، حمایت از کرامت انسانی مستلزم حفظ ارزش‌های مسکوت‌مانده انسجام اجتماعی و وابستگی متقابل بشر است. در فضایی که بیشتر بر حفظ استقلال شخصی تأکید می‌شود، تأمین اجتماعی یادآوری می‌کند که هریک از ما مديون نسل‌های گذشته هستیم. «اگر هیچ‌کس و هیچ جامعه‌ای مسئول رفاه ما نبود» ما اصلاً وجود نداشتیم، «حتی اگر فقط برای زندگی خود ارزش قائل باشیم، باید در برابر کسانی که این زندگی را ممکن ساخته‌اند تعهد داشته باشیم و آن‌ها را ارزشمند بشماریم» (Callahan, ۱۹۸۱, p.۷۷). چنین پیوندهایی «با شهود اخلاقی، فهم متعارف اجتماعی و مفهوم اجباری رابطه متقابل ارتباط دارند، یعنی آن چیزهایی که بخشی از جامعه مدنی هستند» (Wolfe, ۱۹۸۹, p.۱۰۱). همچنین نشان‌دهنده دیدگاه‌های در حال ظهور فمینیست درباره استقلال نسبی افراد، ریشه‌های اجتماعی خود و ناگزیری تعهدات غیرانتخابی هستند MacKenzie (۱۹۹۴, & Stoljar, ۲۰۰۰; Bauer, ۱۹۹۴).

پیوندهایی مانند الزام‌های اجتماعی و رابطه متقابل، شیوه‌هایی برای کسب اطمینان از این مهم هستند که ما کودکان نسل‌های بعدی را به‌گونه‌ای تربیت کنیم که معنی عدالت را درک کنند یا بیاموزند که معنای تعهد و پیمان چیست (Bauer, ۱۹۹۴; Elshtain, ۱۹۹۵); بنابراین تأمین اجتماعی این نکته مهم را به رسمیت می‌شناسد که ما به‌واسطه زندگی‌هایمان بهناچار به دیگران متصل هستیم و بدون یاری نسل‌های گذشته نمی‌توانستیم رشد کنیم و به انسانی بالغ بدل شویم (Wolfe, ۱۹۸۹). انسجام اجتماعی «یک شرط ضروری برای شکوفایی زندگی ذهنی است». برخلاف اندیشه‌های اخلاقی اخیری که ما به آن باور داریم، به‌طورکلی، نوع بشر موجودی است که از نظر اجتماعی بسیار مقید است، تا حد زیادی به‌گونه‌ای اجتماعی شکل گرفته و به شکل اجتماعی پرورش یافته است (Anjos, ۱۹۹۴, p.۱۳۹).

در جامعه معاصر آمریکایی که بر فردگرایی ذره‌گرایانه تأکید می‌شود، کمتر به صورت عمومی از انسجام اجتماعی و وابستگی متقابل اجتماعی سخن گفته می‌شود، اما پژوهش‌هایی در حوزه روان‌شناسی اخلاقی و دیگر حوزه‌ها از سیاری از احساسات اخلاقی ژرف ما که تقویت کننده اهمیت امر اجتماعی هستند، حمایت می‌کنند. بدون بیان آشکار این ارزش‌ها در جامعه، با فقدان چسب اجتماعی که افراد را در قالب یک جامعه به هم متصل کند مواجه می‌شویم؛ با این حال، بهندرت اهداف اجتماعی برنامه تأمین اجتماعی را می‌پذیریم، و بنابراین نمی‌توانیم راجع به زیان‌هایی که

ممکن است در صورت تباہی آن اهداف رخ دهد گفت و گوهایی آگاهانه را ترویج دهیم. هرچند تأمین اجتماعی بر حسب یک قرارداد شکل گرفته است، آن سازمان‌های تأمین اجتماعی به خوبی کار می‌کنند که به طور کلی بر مفهوم رابطهٔ متقابل مبتنی باشند. اگرچه الزام از جامعه اجتماعی و رابطهٔ متقابل اجتماعی، همواره به صورت آگاهانه انتخاب شده‌اند، اما برای تداوم یک جامعه عادلانه ضروری هستند (Baier, ۱۹۹۴). این واقعیت که هریک از ما به این نظام حق بیمه پرداخت می‌کنیم و سپس انتظار داریم که از قبل رابطه‌ای ضمنی با نسل‌های بعدی مزایایی دریافت کنیم، دغدغهٔ اخلاقی رابطهٔ متقابل را تقویت می‌کند. این مبحث شایستهٔ توجه بیشتری است. چنین پیوندهایی صرفاً پیشامدی نیستند، آن‌ها از نظر اخلاقی قابل احترام و ضروری‌اند.

پیشنهادهای اخیر برای خصوصی‌سازی برنامهٔ تأمین اجتماعی در بسیاری از زمینه‌ها با انتقاد مواجه شده‌اند، اما معاهدهٔ بین‌نسلی شکل گرفته در نظام کنونی را عمیقاً<sup>1</sup> به چالش می‌کشد. به نظر می‌رسد این درک اخلاقی برای زمانی طولانی وجود داشته است که اگر افراد در طی زندگی‌شان به وظایف خویش احترام بگذارند، جامعه نسبت به آن‌ها تعهداتی دارد. برنامهٔ تأمین اجتماعی بازتاب این تعهدات است. آمیتای اتزیونی (۲۰۰۵) اشاره می‌کند «نکار یا تضعیف شدید این تعهدات موجب برانگیختن حس بی‌عدالتی و بی‌انصفای می‌شود. درست مانند زمانی که متوجه می‌شویم که یک بنگاه خصوصی بیمه، در هنگامی که بیمه‌گذاران آن بیمار شده‌اند، بیمه‌نامه را لغو کرده است، یا هنگامی که شرایط بیمه‌نامه را به صورت یک‌جانبه یا به صورت عطف به ماسبق تغییر داده است» (p.۳۹).

حتی به بیانی فردگرایانه، تأمین اجتماعی نشان‌دهندهٔ تلاشی جمعی است که مارتین کالی<sup>2</sup> (۱۹۹۱) آن را به مثابهٔ انتظارات و مطالباتی توصیف می‌کند که از نظر اخلاقی همبسته‌اند (p.۲۷۶) و در قالب یک نظام انتقال رسمی تصویب شده، نسلی را به نسل دیگر متصل می‌کنند. بدین ترتیب، تأمین اجتماعی آن چیزی را می‌آفریند که مارتین کالی شهروند اجتماعی می‌نامد. شهروندی اجتماعی بر تعهدات اجتماعی دلالت دارد؛ فرد با کسب فضیلت برآوردن معیاری مشخص درگذشته، در حال حاضر می‌تواند منابع اجتماعی را مطالبه کند. تمام نسل‌های بعدی چنین مطالبه‌ای دارند. برای اینکه این مطالبه به طور عملی پاسخ بگیرد، وجود یک معاهدهٔ بین‌نسلی، آشکار باشد یا پنهان

1. Amitai Etzioni

2. Martin Kohli

ضرورت دارد. این شهروند اجتماعی «ادعایی مشروع مبنی بر پیوستگی و تداوم دوره‌های زندگی اش دارد» (Kohli, ۱۹۹۱, p. ۲۸۶). واژه کاربردی در اینجا، واژه پیوستگی و تداوم است.

ترکیب چنین مطالبه‌هایی با خدمات کافی (و نه برابر) تأمین اجتماعی، تلاشی برای تحقق بخشیدن به دو مفهوم عدالت است: ۱. عدالت شایسته‌سالارانه، یعنی حق کسب شده از طریق کارکردن که همگان باید فرصت پیگیری آن را داشته باشند. ۲. حق تحت حمایت قرار گرفتن سالخوردگان آسیب‌پذیرتر. این نظام به صورت غیرمستقیم، از طریق اعطای امکانات اساسی -اگرچه نه چندان مکفی- به افراد برای معاش، طی پیوندادن آن‌ها با گذشته، استقلال فردی را تقویت می‌کند. چنین انتقال‌های نقدی از کرامت انسانی حمایت می‌کنند (مارگالیت، ۱۹۹۶). همان‌طور که تجربه نشان داده است، واکنش ایالات متحده به وضعیت شهروندان سالم‌خویش، مبتنی بر مفروضات هنجاری مختلف و متناقضی است که نشان‌دهنده وجود رویکردهایی جایگزین درباره هنجارهای وابستگی متقابل‌اند.

برنامه تأمین اجتماعی، اجازه می‌دهد که هنگامی که ریسک در زندگی قریب الوقوع است، تسهیم ریسک انجام شود و با کمک به نسل‌های جوان‌تر برای تأمین مالی والدین بازنشسته خویش، به پایداری نسل‌ها در طی زمان کمک می‌کند. برای فهم اینکه افزایش بیش از حد مسئولیت‌های خانواده چه نتایج بالقوه آسیب‌زاوی را متوجه نسل‌های آینده می‌کند، کافی است «اقتصاد خانواده» در قرن ۱۹ و اواخر قرن بیستم ۲۰ را به یاد آوریم (Haber & Gratton, ۱۹۹۴). رکود بزرگ موجب تأکید مجدد بر چیزی شد که خانواده‌های طبقه متوسط و طبقه کارگر از آن آکاه بودند: اینکه اقتصاد خانواده نمی‌تواند فشار بی‌پایان را تحمل کند (Haber & Gratton, ۱۹۹۴). امروزه در شرایطی که درآمد متوسط یک فرد بالغ جوان از درآمد متوسط چنین فردی در سی سال پیش کمتر است (Herbert, ۲۰۰۷)، او برای کمک مالی به والدین خود یا پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌هایش تحت فشار شدیدی قرار خواهد گرفت. برنامه تأمین اجتماعی از ترس نسل‌های سالخوردگر درباره اینکه نکند باری بر دوش فرزندان خود باشند می‌کاهد و مشارکت مستمر نسل‌های بعدی را تسهیل می‌کند. بدین ترتیب موجب می‌شود پذیرش کنونی متقابل‌بودن و همبسته‌بودن نسل‌ها و عمل در این راستا تقویت شود. همچنین، این برنامه در درسرهای شکل‌گیری روابط نامتقارن -به دلیل افزایش نیاز والدین به فرزندان- را تخفیف می‌دهد.

بنابراین برنامه تأمین اجتماعی در حفظ وابستگی متقابل و انسجام اجتماعی نقش بازی می‌کند. چرخه عادی زندگی که برنامه تأمین اجتماعی به ایجاد و حفظ آن کمک می‌کند، به افرادی که اغلب در وضعیت سلامتی نسبتاً مناسبی هستند و دوران بازنشستگی را سپری می‌کنند، این اجازه را می‌دهد که به شیوه‌هایی در جامعه مشارکت داشته باشند که معمولاً برای والدین شاغل جوان امکان‌پذیر نیست؛ البته اگر مزايا مبتنی بر نیاز بود، بازهم ممکن بود به چنین اهدافی دست یابیم، اما احتمال این امر به دو دلیل کمتر است. نخست اینکه حس امنیتی که با پرداخت‌های استحقاقی سن-محور ایجاد می‌شود، به فرد آزادی می‌بخشد و می‌تواند او را به پیگیری منافع به طور اجتماعی ایجادشده خویش برانگیزند. دوم اینکه همواره این ریسک وجود دارد که برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع، کارکردن را برای افراد تندرست الزامی کند، بدون اینکه درمورد تعداد یا کیفیت مشاغل در دسترس دغدغه داشته باشند. بدین ترتیب از طریق اقدامات دیگر، ممکن است امکان مشارکت در خیر اجتماعی کاهش یابد؛ درحالی که نابرابری درآمدی میان افراد تندرست و افراد دارای مشکل سلامتی تشدید شود.

برنامه تأمین اجتماعی با این ارزش‌های والانمی گذارد سالمدان، از کارافتادگان و فرزندان و بیوه‌های بازمانده، تحت انقیاد قانون گذاران و بوروکرات‌هایی قرار گیرند که درمورد سیاست‌های رفاه اجتماعی تصمیم‌گیری می‌کنند. همان‌طور که در بالا اشاره شد، اینکه افراد بدون تحیر شدن، حقوق خود را در این برنامه مطالبه کنند ممکن می‌شود؛ زیرا مطالبه مستلزم این نیست که تحت انقیاد قدرت قرار بگیرند. این تعهد جمعی فقر سالمدان را کاهش می‌دهد و دستاوردی بزرگ در نیمة قرن گذشته به شمار می‌رود. شوتس و بیندستاک<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، با بیان مناسب خویش به ما هشدار می‌دهند که «بدون چنین تعهدات مستحکمی، سال‌های طلایی می‌توانند به‌آسانی بدل به سال‌های سیاه شوند» (p.۷). هریک از ما باید قادر باشد که بر این معنای اخلاقی و این تعهد به آینده تکیه کند. غریبه‌های ناشناس باید بتوانند این تعهد عمومی را بپردازند و به جای فردگرایی که در جامعه آمریکایی رواج یافته است، بپذیرند که ما در جهانی دارای وابستگی متقابل زندگی می‌کنیم که در آن موفقیت‌ها و شکست‌هایمان هرگز صرفاً متعلق به خودمان نیست (Robertson, ۱۹۹۷, p. ۴۴۶).

1. Schultz and Binstock

### برابری جنسیتی

منزلت اقتصادی کنونی زنان، یادآوری تلخ و گواهی بر اشتباہبودن این فرضیه نولیپرال است که بازار، فرد و خانواده می‌توانند مسئول امنیت افراد سالمند باشند. این جمله طعنه‌آمیز است؛ زیرا در حال حاضر که من این متن را می‌نویسم، بازار پرنوسان است و زیان‌ها چشمگیرند، اما حتی در غیاب این نوسان‌های مالی که پیوسته موجب نابودی پس اندازها می‌شوند، چگونه فردی که در حال بزرگ‌کردن دو یا سه فرزند است با کمتر از ۵۰ هزار دلار در سال، قادر خواهد بود حدود ۱۷ تا ۲۵ درصد درآمدش را از زمانی که ۲۱ ساله است پس انداز کند تا برای اندکی آسایش در زمان بازنشستگی اش کافی باشد؟ درحالی که این مبلغ درآمد، مثالی بسیار بالاتر از خط فقر است (Zeman, ۲۰۰۶). کسی که نزدیک خط فقر باشد، همواره در ریسک از دست دادن مسکن یا ناتوانی در پرداخت اجاره و حفظ اعتبار و آبروی خود در محله است و به رغم بهره‌مندی از برنامه مدیکر نمی‌تواند هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی اش را پرداخت کند یا از بودجه غذایی خود می‌کاهد و هیچ منبعی برای گذران شایسته اوقات فراغت خود ندارد. این آمارهای خشک و خالی، نمی‌تواند رنج‌های طاقت‌فرسای بسیاری از افراد را به تصویر بکشد و رئویک سالمندی شایسته را به سخره می‌گیرد (Holstein, Unpub., ۲۰۰۷).

توانایی ما در تحقق اهداف و در تحمل نامالایمات زندگی در دوران کهنسالی، به اواسط زندگی بستگی دارد که تا حد زیادی ریشه ساختاری دارد. ما برخلاف میل خویش، کنترل اندکی بر بازار کار جنسیتی‌شده و انتظارات عادی خانواده داریم. درنتیجه، امتیازات و محرومیت‌ها با گذشت زمان انباشت می‌شوند (Dannefer, ۱۹۹۶; O'Rand, ۱۹۹۰; Crystal & Shea, ۱۹۹۰). امروزه ما ایدئولوژی نولیپرال را نیز به عواملی که گریختن از محدودیت‌های ساختاری را دشوار می‌سازند افزوده‌ایم. بحران‌های امروزه بازارها می‌توانند اوضاع را برای کسانی که هیچ گاه از بازار به خوبی منتفع نشده‌اند بدتر کند و تعداد کسانی را که از شکستهای بازار آسیب دیده‌اند افزایش دهد.

افزون بر این، همان‌طور که در فصل‌های دیگر این کتاب به تفصیل شرح داده شده است، چرخه عادی زندگی که برنامه تأمین اجتماعی به ایجاد آن کمک کرده است، از تجربه‌های زنان چیزی نمی‌گوید. مسئولیت‌های زنان در قبال سلامت و رفاه فرزندان، نوه‌ها، والدین پیر و همسران به معنای تفاوت تجربه‌های آنان با تجربه‌های مردان است. اگرچه زنان ممکن است این مسئولیت‌ها را ارج نهند و همچنین ممکن است از بابت آن رنجور شوند و احساس آن‌ها ترکیبی از غرور بابت انجامدادن

این مسئولیت‌ها و رنج‌های ناشی از آن باشد، این مسئولیت‌ها از اساس غیرانتخابی‌اند و به‌شکل مستقیم به برنامه‌تأمین اجتماعی مرتبط هستند. دوره‌های توقف و انقطاع از کار، چه پیش‌بینی شده باشند و چه پیش‌بینی نشده، بر میزان مزایای برنامه‌تأمین اجتماعی تأثیر می‌گذارند. هرچه تعداد سال‌هایی که یک زن کار نمی‌کند بیشتر باشد، میزان مزایایی که او هنگام بازنشستگی دریافت می‌کند کمتر خواهد بود. این جرمیه ممکن است برای زنانی که با مردی که در کل دوران زندگی پردرآمد است، ازدواج می‌کنند و ازدواج آن‌ها تداوم می‌یابد مهم نباشد، اما در جامعه‌ای که از هر دو ازدواج یکی به طلاق می‌انجامد، این الگو بیش از پیش معنی خود را از دست می‌دهد. حتی قانون خانواده و مرخصی پزشکی<sup>۱</sup> که بسیار ستوده شد و ارزشمند تلقی شد، پیامدهای بلندمدت انقطاع از کار را در نظر نمی‌گیرد. برای دستیابی به برابری جنسیتی، بازاندیشی کلی در بیمه اجتماعی ضروری خواهد بود.

### چالش‌های معاصر برای بیمه اجتماعی

بیمه اجتماعی طی سال‌ها تغییر کرده است و چالش‌های معاصر متفاوت هستند. این چالش‌ها بسیار سیاسی و ایدئولوژیک به شمار می‌آیند. ذهنیتی که همه‌چیز را بحرانی می‌بیند، اجازه می‌دهد اقداماتی انجام شود که ممکن است بدون توجیه ناشی از تلقی وجود بحران، اجازه انجام نیابند، این ذهنیت درواقع این نوع اقدام‌ها را تقویت می‌کند. این ذهنیت را می‌توان به‌مثابه مذاکره مجدد درباره شناخت‌های اخلاقی در نظر گرفت که به الگوهای معین مسئولیت‌ها و پاسخگویی‌ها نسبت به سالم‌مندان در طول ۵۰ سال گذشته شکل داده‌اند. اگرچه سیاستمداران اندکی آشکارا به این برنامه حمله کرده‌اند، حمله‌های غیرمستقیم و حمله‌های مبتنی بر «داده واقعی»<sup>۲</sup> رایج هستند. حمله‌های غیرمستقیم در اوایل دهه ۱۹۸۰ آغاز و با اصطلاح «برابری بین‌نسلی»<sup>۳</sup> بیان شدند. این تهمت، بسیار گستاخانه و از قرار معلوم مبتنی بر شواهدی بی‌چون و چرا بود که نشان می‌داد سالم‌مندان دیگر فقیرترین قشر جامعه آمریکا نیستند، اما هیچ‌گونه شواهد قانع‌کننده‌ای وجود ندارد که برنامه‌های پرداخت استحقاقی برای سالم‌مندان، چه به شکل دقیق و چه به شکل استعاری، کودکان نسل کنونی و آینده را به گروگان گرفته باشد (Williamson, McNamara, & Howling, ۲۰۰۳).

1. Family and Medical Leave Act of 1993

2. Fact

می‌گرفتند شعله‌ورتر می‌کرد، راه را برای جنگ علیه سالمدان گشود. این محافظه‌کاران که بر کشور چنگ انداخته‌اند، در کشاکش شکست‌های مدام کسب‌وکارها و سیاست عمومی ایستادگی می‌کنند. بد رغم روند کاهشی کنونی، نرخ فقر سالمدان آمریکایی هنوز در میان کشورهای ثروتمند در بالاترین حد قرار دارد (Smeeding & Sullivan, ۱۹۹۸, cited in Myles & Quadagno, ۱۹۹۹). در صد کمی از سالمدان آمریکا ثروتمندند یا حتی به ثروتمندی نزدیک هستند؛ برای مثال سه‌چهارم دریافت‌کنندگان برنامه‌مدیکر درآمدی زیر ۲۵ هزار دلار در سال دارند.

کوشش تعمدی برای نفاق افکندن میان سالمدان و جوانان بدین شکل، به سود هیچ‌کدام از این دو گروه نیست. برنامه‌های پرداخت استحقاقی برای هر دو گروه سالمدان و جوانان اهمیت دارد و می‌توانند به درستی به مثابه سیاست‌های خانواده توصیف شوند (Schultz & Binstock, ۲۰۰۶). منصفانه‌ترین راه برای تعیین مجدد سقف درآمدی سالمدان دارای درآمد دردسترس کلان، این است که از تمامی افراد پردرآمد با یک نرخ فزاینده مالیات اخذ شود. این مالیات بر درآمد که به نوسانات درآمدی فرد حساس است، از افراد سالمدان که ممکن است به دلیل بیماری وحشتناک یا هزینه‌های مراقبت بلندمدت، درآمدشان کاهش ناگهانی بسیاری یافته باشد حمایت می‌کند. درواقع اگر ما به سمت برنامه‌های نیاز-محور، که حامیان «برابری بین نسلی» از آن طرفداری می‌کنند، حرکت کنیم، محتمل‌ترین سناریوی سیاسی این است که همه خواهند باخت (برای بحث بیشتر درباره آزمون وسع ادامه متن را ببینید). امروزه در ایالات متحده، در شرایطی که تلاش‌هایی برای فسخ سیاست‌های مبتنی بر تفکیک سنی انجام می‌شود، نگرش‌های رایج قانون‌گذاران حاکی از وضعیت متضرر شدن تمام گروه‌های سنی است؛ درحالی که در یک محیط سیاسی دیگر این امر ممکن نبود رخ بدهد (Hudson, ۲۰۰۷). این نسل از سالمدان با امور مختلفی مانند موفقیت برنامه تأمین اجتماعی، پسانداز، سرمایه‌گذاری، سرشت کار در دوره رکود بزرگ و رونق اقتصادی پس از جنگ جهانی دوم مواجه شدند.

پیشنهاد خصوصی‌سازی این نظام به‌طورکلی یا جزئی و حرکت به سمت برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع، بسیار ناگهانی و شدید بوده است. خصوصی‌سازی با این گفتار بیان شده است: نجات‌دادن برنامه تأمین اجتماعی در عین افزایش بازده فردی. خصوصی‌سازی، بخشی از دستور کار بزرگتری است که می‌خواهد مسئولیت جمعی در قبال رفاه اقتصادی در سن بازنشستگی را نابود کند (Holstein,

(unpub). افزون بر این، موضع نویلیپرال، ریشه‌های ساختاری نابرابری اجتماعی را انکار می‌کند و به جای آن فرض می‌کند افراد آزادند تا درباره زندگی خودشان تصمیم‌گیری کنند؛ به ویژه درباره پس‌اندازها و سرمایه‌گذاری‌هایشان. حتی اگر آن افراد از قابلیت چنین تصمیم‌گیری‌هایی برخوردار بوده و منابع لازم را داشته باشند، خصوصی‌سازی نمی‌تواند برای افراد آسیب‌پذیری که از سرمایه‌لازم برای بیمه‌های خصوصی بی‌بهره‌اند، کسانی که از سرمایه‌گذاری سردر نمی‌آورند و کسانی که در هنگام سرمایه‌گذاری بسیار محتاط عمل می‌کنند، کاری بکند (Hardy, ۲۰۰۰). خصوصی‌سازی این امر را نمی‌پذیرد که «کسانی که نمی‌توانند طی سال‌های اندکی که باید سرمایه کسب کنند و بخشی از آن را برای آینده سرمایه‌گذاری کنند، به‌طور مؤثر با دیگران رقابت کنند در زمان سالم‌مندی با مشکلات بسیاری روبرو خواهند شد» (Baars, ۲۰۰۶, p. ۳۱).

تغییراتی که سنی را که در آن یک فرد می‌تواند مزایای کامل را کسب کند و کل مزایا را کاهش دهد به تأخیر می‌اندازد، کمتر رادیکال‌اند. این تغییرات مبتنی بر این استدلال هستند که آمریکایی‌ها سالم‌تر از گذشته‌اند و بازنیستگی نسل بیش‌زایی می‌تواند پایداری مالی این نظام را دشوار کند. این بحث، اصلاحاتی را پیشنهاد می‌دهد که بیماری‌های بسیاری از سالم‌مندان آمریکا را نادیده می‌انگارد و نیز این واقعیت را نادیده می‌انگارد که کسب‌وکارهای آمریکا نمی‌توانند یا نمی‌خواهند از زندگی کاری مستمر کارکنان سالم‌مند خویش حمایت کنند. به تأخیر اندختن سنی که در آن فرد ممکن است مزایای کامل را کسب کند به سود نظام دستمزد تمام می‌شود، حتی هنگامی که نسبت به سلامتی بهتر بعضی سالم‌مندان امروز بی‌تفاوت نباشد. این تغییرهای برنامه‌تأمین اجتماعی، با از بین بردن جذایت بازنیستگی و کاستن از امکانات آن برای بسیاری از افراد به‌ویژه برای زنان، کارگرانی را که قبل از رقابت کاری مستشنا بودند به بازار رقابتی کار وارد می‌کند. چون زنان منابع درآمدی جایگزین کمتری نسبت به مردان دارند، فشار بیشتری را هنگام ادامه‌دادن کار در هر شغلی که به آن دسترسی داشته باشند متحمل می‌شوند؛ بنابراین این جایه‌جایی‌ها به برابری جنسیتی کمک نمی‌کند.

اکنون دستور کار سیاسی تحت سلطه ایده‌هایی است که مسئولیت فردی را ولا و متعالی می‌شمارند (برای بافتار اجتماعی و اقتصادی بزرگتری که افراد در آن رشد می‌کنند و به سالم‌مندی می‌رسند اندک اهمیتی قائل‌اند) و در این ایده‌ها دغدغه‌های جمعی، بیش از دغدغه‌های فردی، یا

دست کم هماندازه آن، با بیتفاوتی فزاینده‌ای روبروست. بافتارگرایی به این نکته اذعان دارد که ما می‌توانیم به اهداف مهم انسانی به نحو متفاوتی دست یابیم و موقعیت تاریخی و سیاسی است که گزینه‌های اخلاقی در دسترس ما برای پیش‌بردن این اهداف را شکل داده و تحت شعاع قرار می‌دهد. من ترجیح می‌دهم از چشم‌انداز یک نظریه انتقادی بهره ببرم که تعاملات هنجاری و اخلاقی ما را برابر بافتار اجتماعی و تاریخی مشخصی مبتنی می‌کند (Young, ۱۹۹۰, p. ۵). برای فهم (و قضایت) اخلاقی مناسب، باید قادر باشیم آثار این فهم و قضایت را برای زندگی واقعی پیش‌بینی و تجسم کنیم. همچنین باید دلمشغول این امر باشیم که مردم چگونه تحت تأثیر عملکردهای سیاسی و اجتماعی قرار می‌گیرند و آن‌ها را می‌فهمند. بر این اساس دولت باید شرایطی را تضمین کند که در آن شهروندان بتوانند واقعاً انتخاب کنند که از کدامیک از انواع زندگی خوب حمایت می‌کنند.

در شرایطی که تضمین اندکی وجود دارد که برنامه‌های طراحی شده برای خدمت‌دهی به فقیرترین‌های جامعه، درواقع اهداف سیاسی‌ای مانند متوازن کردن بودجه یا کاهش مالیات نداشته باشند، برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع، واکنش مناسبی به فقر نیستند. برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع سالمدان را ملزم می‌سازد در زمانی که بیشتر آن چیزی را که در جامعه آمریکایی ارزشمند تلقی می‌شود از دست داده‌اند، به نگهبانان منابع این برنامه‌ها «اثبات» کنند که شایسته دریافت مزايا هستند. آن‌ها باید با بسیاری از اولویت‌هایی که در هزینه‌کرد منابع عمومی وجود دارد رقابت کنند، آن‌هم در دوره صرفه‌جویی سخت‌گیرانه که برخی آن را «عشق سخت‌گیرانه»<sup>۱</sup> نامیده‌اند.

همچنین باید ابعاد مهم نژادی و جنسیتی را در نظر گرفت. کسانی که در شرایط رقابتی فوق قرار خواهند گرفت، احتمال بسیار بالایی دارد که زن و بهویژه زن رنگین‌پوست باشند. این امر یکی دیگر از مشکلات مهم درمورد عدالت است. در اخر قرن نوزدهم پژوهشگر انگلیسی، چارلز بوث<sup>۲</sup> مطالعه گسترده‌ای درمورد فقر انجام داد. او دریافت احساس شخصی که قانوناً مستحق دریافت پولی است و آن را دریافت می‌کند با احساس شخصی که با اظهار اعسار<sup>۳</sup> برای دریافت مزایایی درخواست می‌دهد متفاوت است. شخص دوم ممکن است مزایا را دریافت کند یا دریافت آن به تعویق افتد، یا حتی آن را دریافت نکند و نیز ممکن است براساس منافع عمومی، شک و تردیدهای اولیه و

۱. Tough Love: ترویج رفاه فرد، بهویژه فرد معتاد، کودک یا مجرم با اعمال محدودیت‌های خاص بر او (متجمان).

2. Charles Booth

3. in forma pauperis

پرس‌وجوهای بعدی، دریافت مزایا را کنترل کنند تا از سوءاستفاده افراد جلوگیری شود (Quoted in Goodin, ۱۹۸۵, pp. ۳۷-۳۸). این مقایسه میان مزایای کسی که قانوناً مستحق دریافت است و کسی که باید براساس فقر برای دریافت مزایا درخواست دهد تا به امروز ادامه داشته است. سالمدنان مشتاقانه مزایای بیمه اجتماعی را می‌پذیرند، اما اغلب با بی‌میلی برای مزایای مبتنی بر آزمون وسع مانند مدیکید تقاضا می‌دهند؛ بهویژه اگر این امر به معنای بازرسی عمومی از منابع مالی فرد به «بهای» واجدشایط شدن برای دریافت مزایای مدیکید باشد.

افزون بر این‌ها، نمی‌توانیم مطمئن باشیم که رهبران سیاسی آینده، خود سالمدنان کم‌درآمد را مسئول درآمد اندکشان تلقی نکنند. سرزنش کردن نقطه مخالف کرامات انسانی و همبستگی اجتماعی است؛ راهبردی که در قلمرو سیاسی آمریکا ناشناخته نیست. برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع نمی‌توانند تضمین کنند که درخواست‌های افراد رد نشود؛ بنابراین این برنامه‌ها نمی‌توانند از کرامات انسانی که مبتنی بر تشخیص افراد مستحق دریافت مزایاست حمایت کنند. افزون بر این، برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع، حتی احساس هم‌اکنون تضعیف شده تشابه میان آمریکایی‌های دارای زمینه‌های<sup>۱</sup> بهشت متفاوت را بیشتر تضعیف می‌کند. احتمال ندارد که این برنامه‌ها بتوانند از دو ارزش اخلاقی بنیادین مفروض متن حاضر، یعنی کرامات انسانی و برابری جنسیتی حمایت کنند. همان‌طور که آشکار است، نیازها، مفاهیمی متغیر هستند؛ به طوری که انتظارات از دریافت‌کنندگان مزایای عمومی بسیار بالاست. بر عکس، مزایایی که پرداخت‌های استحقاقی سن-محور ارائه می‌کنند مستلزم تعیین کردن نیاز افراد به صورت علنی نیستند، آن هم در شرایطی که قدرت تعریف فقر و نیازمندی در دست دیگران باشد (Elshtain, ۱۹۹۵). حتی برای تعديل این نوع پیامدها نیز نظام مالیاتی ابزارهای بسیار عادلانه‌تری دارد. افزون بر این، اگر برنامه‌های سن-محور که نسبتاً آسیب‌ناپذیرند بر فقر امتکن می‌شد، احتمال کمتری می‌رفت که تعداد بیشتری از سالمدنان فقیر از آن برنامه‌ها کمک دریافت کنند (Daniels, ۱۹۸۸, p. ۱۰)؛ بنابراین این شرایط که برخی بیش از آنچه نیاز دارند، دریافت کنند، از شرایطی که بسیاری از افراد در حالی که فرصت کمی برای بهبد و ضعیت خود دارند، درگیر آینده نامشخص خود باشند بهتر است.

همچنین یادآوری این نکته مفید است که بیشتر خسران‌ها در دوره سالمدنی انباشت می‌شوند. پنداشت‌های جدید درباره سالمدنی موفق یا مولد نمی‌تواند وجود این واقعیت را برای شمار بسیاری

۱. منظور زمینه‌های قومی، جنسیتی، زبانی و... است (متelman).

از افراد سالمند رد کند. مرگ همسر یا یک فرزند، بیماری یا از کارافتادگی، شانس‌های کمی را برای فرد سالمند بهمنظور جبران خسران‌ها باقی می‌گذارد. پس اندازها به سرعت مصرف می‌شوند و ذخایر عاطفی پایان می‌یابند؛ با این حال اگر برنامه‌ها از نوع مبتنی بر آزمون وسع باشد، فرد سالمند مجبور خواهد بود شایستگی خودش را برای دریافت حمایت عمومی اثبات کند. هنگامی که افراد در این وضعیت ناتوانی قرار دارند، نیازشان به انسجام اجتماعی بیشتر است. برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع نمی‌توانند پاسخگوی این نیازها باشند.

شاید با تأکید بیشتر بتوان گفت این ارزش‌ها ارزش‌هایی هستند که بیش از جایگزین‌های خاص دیگر موجب پیشرفت اخلاقی می‌شوند؛ زیرا از رفاه انسان حمایت می‌کنند (Kekes, ۱۹۹۳, pp. ۲۱۴، ۱۶۰). تلقی اهمیت اخلاقی اساسی برای کرامت انسانی و انسجام اجتماعی، مستلزم حمایت از آن است؛ یعنی پذیرش اینکه این ارزش‌ها امور خیر اخلاقی ارجمندی هستند که از ارزش‌های اقتصادی یا ارزش‌های بازار برترند و نباید بدون دلایلی موجه فدا شوند. در حال حاضر سیاست‌های فraigier و عمومی ابزار مهمی برای حمایت از کرامت انسانی سالمندان هستند. همچنین این نوع سیاست‌ها یادآوری می‌کنند که ما مرهون گذشته و وامدار آینده‌ایم و در قبال کسانی که در میان ما آسیب‌پذیرتر هستند مسئولیت داریم. همچنین این سیاست‌ها خواهان امکان بیشتری برای انجام اصلاحاتی هستند که نسبت به زندگی زنان حساس است. این موضع گیری به این معنی نیست که هرگونه تعديل سیاسی غیرقابل‌پذیرش است (اصلاحاتی قابل‌پذیرش هستند که ارزش‌های اساسی تعریف شده در بالا را حفظ کنند). به ویژه این نظام می‌تواند بدترین ویژگی‌های واپس‌گرای خود را از طریق تأمین بودجه عمومی و افزایش تصاعدی مالیات بر درآمد از میان بردارد، اما در حال حاضر چنین گزینه‌هایی به میز هم نزدیک نمی‌شوند، حتی اگر قرار باشد روی میز به حال خود رها شوند؛ چه رسد به اینکه گزینه‌های جدی روی میز باشند.

### نتیجه‌گیری

برنامه تأمین اجتماعی برعغم تلاش‌های اخیر برای از مسیر خارج کردن و بی‌اعتبار کردن آن، به شدت محبوب است. همچنین، این برنامه تاحدودی ناکافی است؛ زیرا دوگانگی ثروت را تقویت می‌کند؛ دوگانگی‌ای که در طی زندگی فرد رخ می‌دهد و برای رسیدگی کردن به تغییراتی که در ساختار خانواده پدید می‌آید ناکافی است (تغییراتی مانند طلاق و خانواده‌های تک والدینی) اما

دست کم به سمت کفایت حرکت کرده است. مقاومت عمومی در مقابل تدابیر خصوصی سازی، نشان می‌دهد بیشتر افراد باور دارند که اهداف این برنامه هم پر اهمیت و هم به طور معقول قابل تحقق هستند. به نظر می‌رسد در این کشور، ما باوری نسبتاً یکپارچه داریم که فقر و نبود سلامت در کهن‌سالی، تهدیدی است که باید به آن رسیدگی شود (Adapted from Baier, ۱۹۸۵). (این نیازها بر جوانان نیز فشار می‌آورد، اما تاکنون در رسیدگی به آن شکست خورده‌ایم).

همین که بدانیم اهداف برنامه تأمین اجتماعی شامل ارزش‌های اخلاقی کرامات انسانی و برابری جنسیتی است (این ارزش‌ها با برتردانستن انسجام اجتماعی نسبت به استقلال فردی موضوعیت می‌یابند و حمایت می‌شوند)، دیگر به دشواری می‌توان از مباحثی که مبنی بر سایر چارچوب‌ها هستند، مانند معیارهای فایده‌گرایانه کارایی و اثربخشی دفاع کرد. چنین مباحثی به ندرت شامل این ارزش‌های اخلاقی غیر قابل کمی‌سازی می‌شوند. بدون پرداختن به نقدهای گسترده‌ای که درباره چنین اندیشه‌هایی<sup>۱</sup> وجود دارد (Williams&Sen, ۱۹۸۲)، تنها می‌توان با اطمینان گفت که این اندیشه‌ها بسیاری از آموزه‌های روان‌شناسی اخلاقی درباره ارزش‌های انسانی و چگونگی حمایت این ارزش‌ها از تمایزات کیفی ثروت را نادیده می‌انگارند (Taylor, ۱۹۸۹). مباحثی که تنها بر معیارهای فایده‌گرایانه مبنی باشند، نمی‌توانند از ایده‌های دموکراتیک بسیاری محافظت کنند؛ ایده‌هایی که در آن همبستگی روابط بشری امری اساسی است و مفهوم شهروندی به معنای مشارکت فعالانه در خیر عمومی است؛ بنابراین مباحث کارایی/اثربخشی اهمیت ارزش‌های اجتماعی را به حاشیه می‌برند. کارایی تنها یکی از ارزش‌هایی است که باید هنگام تصمیم‌گیری درباره چگونگی رسیدگی به نیازهای بشر در نظر گرفته شود، اما نقشی اساسی و ویژه در سیاست‌گذاری‌ها ایفا کرده است. کمی‌سازی ظاهری، تحلیل اخلاقی را لزتمام چیزهایی که بررسی آن‌ها دشوار است و ویژگی‌هایی اساسی‌اند مبری می‌کند؛ یعنی منحصر به فرد بودن چنین دیدگاه‌های کمی‌گرایی، موجب می‌شود برخی از گرینه‌ها در میان سایر ارزش‌های اخلاقی رقیب، اصلاً به چشم نیایند و پرالبماتیک نشوند (Amy, ۱۹۸۶, p. ۵۸۷). این موضع‌گیری، از پیچیدگی تصمیم‌گیری‌های دموکراتیک و مطالبات اساسی شهروندی طفره می‌رود. برنامه تأمین اجتماعی به تنهایی نمی‌تواند حامی ایده‌های دموکراتیکی باشد که متغیر هستند، بلکه یادآور تعهدات اجتماعی است و نشان می‌دهد وابستگی متقابل بخشی از وجود بشر است. افزون بر این، برنامه تأمین اجتماعی به فراهم‌آوردن کالای اجتماعی که معمولاً اساسی‌اش می‌پنداریم کمک می‌کند:

۱. منظور اندیشه‌های فایده‌گرایی و مانند آن است (مترجمان).

البته می‌توان گفت که از آنجا که این کالای اجتماعی ارزش بسیار زیادی دارد، باید در دسترس همه شهروندان باشد و اگر حسابداری اجتماعی ما، به جای اینکه تنها هزینه‌های مستقیم را در نظر بگیرد، تمامی هزینه‌های رفاه اجتماعی را در نظر بگیرد، ممکن است منابع لازم برای فراهم‌آوردن گستره‌ای این کالا را کشف کنیم. با این حال، با توجه به نامحتمل بودن چنین سناریویی، عاقلانه نیست سناریوی قدیمی (برنامه تأمین اجتماعی) را از میان برداریم؛ برنامه‌ای که همه مایل‌اند از آن بهره‌مند شوند.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. براساس آنچه هولستین می‌گوید، نقد کلیدی بر طرح‌های خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی چیست؟
۲. چرا هولستین استفاده از کارایی-اثربخشی (تحلیل هزینه-فایده) را به عنوان تنها ابزار تحلیل سیاست‌ها و ارزیابی سیاست‌ها نقد می‌کند؟
۳. وابستگی مقابل و رابطه مقابل چیست؟ برنامه تأمین اجتماعی چگونه وابستگی مقابل را به رسمیت می‌شمارد، بازتاب می‌دهد و چگونه رابطه مقابل را الزامی و از آن حمایت می‌کند؟
۴. هولستین، استدلال می‌کند کرامت انسانی و برابری جنسیتی ارزش‌های مهمی برای تحلیل نظام کنونی تأمین اجتماعی و گزینه‌های سیاسی آینده هستند. با استفاده از اینترنت روزنامه‌ها و مجلات و بدون استفاده از مجلات علمی دانشگاهی دست‌کم دو مثال از رویکردهای مربوط به تأمین اجتماعی را بیابید که مبتنی بر یکی از این دو ارزش یا هر دوی آن‌ها باشند. مثال شما می‌تواند به‌اندازه پاراگرافی از یک عنوان خبری بزرگ‌تر یا به‌اندازه یک صفحه آگهی در یک مجله باشد.
۵. به صورت گروهی یکی از مباحث سیاسی جاری را انتخاب کنید و ارزش‌های متنوعی را که برای ارزیابی این سیاست‌ها و توجیه تغییرات آن استفاده می‌شوند شناسایی کنید. دست‌کم یکی از اعضای گروه باید از کارایی/اثربخشی به عنوان یک ارزش استفاده کند و از طریق آن به بحث پردازد. ارزش‌های دیگری که می‌توانید براساس آن‌ها بحث کنید، شامل کرامت انسانی و برابری جنسیتی، حقوق بشر، حقوق شهروندی، حفظ محیط‌زیست، قانون‌گرایی و غیره هستند. یک پوستر بسازید که ارزش‌های متنوع مطرح شده در این بحث سیاسی را نشان دهد و نیز نشان دهد که چه گروه‌هایی از چه ارزش‌هایی برای پیش‌بردن بحث خود استفاده کرده‌اند.

## منابع

- Amy, D. J. (1984). Why Policy Analysis and Ethics Are Incompatible. *Journal of Policy Analysis and Management*, 3, 573–591.
- Anjos, M. (1994). Bioethics in A Liberationist Key. In E. Dubose, R. Hamel,&L.O'Connell (Eds.), *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics* (P. 139). Valley Forge, PA: Trinity Press International.
- Baars, J. (2006). Beyond Neomodernism, Antimodernism, and Postmodernism: Basic Categories for Contemporary Critical Gerontology. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A.Walker (Eds.), *Aging, Globalization, and Inequality: The New Critical Gerontology* (PP. 17–42). Amityville, NY: Bayview Publishing Co.
- Baier, A. (1985). *Postures of the Mind*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Baier, A. (1994). *Moral Prejudices: Essays on Ethics*. Cambridge: Harvard University Press.
- Callahan, D. (1981). What Obligations Do We Have to Future Generations? In E. Partridge (Ed.), *Responsibilities to Future Generations: Environmental Ethics* (P. 77). Buffalo, NY: Prometheus 1988.
- Crystal, S., & Shea, D. (1990). Cumulative Advantage, Cumulative Disadvantage, and Inequality Among Elderly People. *The Gerontologist*, 30(4), 437–443.
- Daniels, N. (1988). *Am I My Parent's Keeper?* New York: Oxford University Press.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-fertilizing Age and Social Science Theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B(6), S327–S337.
- De Beauvoir, S. (1972). *The Coming of Age*. New York: Putnam.
- Elshtain, J. B. (1995). *Democracy on Trial*. New York: Basic Books.
- Etzioni, A. (2005). End Game: What the Elderly Have Earned. *American Scholar*, Spring, PP. 32-40.
- Fraser, N. (1987). Women, Welfare, and the Politics of Needs Interpretation. *Hypatia*, 2,121–103 .
- Goodin, R. (1982). *Political Theory and Public Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Goodin, R. (1985). Self–Reliance Versus the Welfare State. *Journal of Social Policy*, 14,47–25 .

بخش سوم: مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۲۵

- Haber, C., & Gratton, B. (1994). *Old Age and the Search for Security*. Bloomington and Indianapolis, IN: University of Indiana Press.
- Hardy, M. (2000). Commentary: Control, Choice and Collective Concerns: Challenges of Individualized Social Policy. In W. Schaie & J. Hendricks (Eds.), *The Evolution of the Aging Self: The Societal Impact of the Aging Process* (PP. 251–268). New York: Springer.
- Herbert, B. (2007, October 6). Send in the Clowns. *New York Times*, P. A27.
- Holstein, M. (2007). Economic (In) Security Across Generations: Background, Analysis, and Policy Recommendations, A White Paper. Unpublished Manuscript.
- Hudson, R. (2007). The Political Paradoxes of Thinking Outside the Life-Cycle Boxes. In R. Pruchno & M. Smyer (Eds.), *Challenges of an Aging Society: Ethical Dilemmas, Political Issues* (PP. 268–284). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kekes, J. (1993). *The Morality of Pluralism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kohli, M. (1991). Retirement and the Moral Economy: An Historical Interpretation of the German Case. In M. Minkler & C. Estes (Eds.), *Critical Perspectives on Aging: The Political and Moral Economy of Growing Old* (PP. 273–292). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Mackenzie, C., & Stoljar, N. (2000). *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*. New York: Oxford University Press.
- Margalit, A. (1996). *The Decent Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Myles, J., & Quadagno, J. (1999). Envisioning a Third Way: The Welfare State in the Twenty-First Century. *Contemporary Sociology*, 29(1), 156–167.
- O’Rand, A. (1996). The Precious and the Precocious: Understanding Cumulative Disadvantage and Cumulative Advantage Over the Life Course. *The Gerontologist*, 36(2), 238–230.
- Polivka, L., & Longino, C. (2006). The Emerging Postmodern Culture of Aging and Retirement Security. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker (Eds.), *Aging, Globalization, and Inequality: The New Critical Gerontology* (PP. 183–204). Amityville, NY: Baywood Publishing Co., Inc.
- Rawls, J. (1972). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Robertson, A. (1997). Beyond Apocalyptic Demography: Towards a Moral Economy Of Interdependency. *Ageing and Society*, 17(4), 425–446.
- Schultz, J., & Binstock, R. (2006). *Aging Nation: The Economics and Politics of Growing Older in America*. New York: Praeger.

- Sevenhuijsen, S. (2000). Caring in the Third Way: The Relations Between Obligation, Responsibility and Care in Third Way Discourse. *Critical Social Policy*, 20(5), 5–37.
- Smeeding, T. M., & Sullivan, D. H. (1998). Generations and the Distribution of Economic Well-Being: A Cross-National View (Luxembourg Income Study, Working Paper Series, No. 173). As Cited In J. Myles & J. Quadagno. *Envisioning a Third Way: The Welfare State in the Twenty-First Century*.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the Self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walker, M. U. (1998). *Moral Understandings: A Feminist Study in Ethics*. London: Routledge.
- Williams, B., & Sen, A. (1982). *Utilitarianism and Beyond*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Williamson, J. B., McNamara, T. K., & Howling, S. A. (2003). Generational Equity, Generational Interdependence, and the Framing of the Debate Over Social Security Reform. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 30(3), 3–14.
- Wolfe, A. (1989). *Whose Keeper? Social Science Andmoral Obligation*. Berkeley: University of California Press.
- Young, I. M. (1990). *Gender and the Politics of Difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

## ۱۲. افکار عمومی و بیمه اجتماعی در آمریکا

فی لوماس کووک<sup>۱</sup> و مردیث ب. زابلوسکی<sup>۲</sup>

نسل‌های گوناگون آمریکا، به برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر به مثابه بخشی از میراث این کشور می‌اندیشند؛ برنامه‌ای که آن‌ها در آن مشارکت داشته و والدین، پدربرزگ‌ها و اجدادشان بر آن متکی بوده‌اند. هر دو برنامه از زمان تصویب-تأمین اجتماعی در ۱۹۳۵ و مدیکر در ۱۹۶۵ در پاسخ به نیازهای در حال تغییر و زمانه متفاوت، به تدریج رشد کرده و در گذشته از حمایت عمومی بسیاری برخوردار بوده‌اند (Cook & Barrett, ۱۹۹۲; Page & Simmons, ۲۰۰۰). اما در سال‌های اخیر، منتقدان به شدت از این برنامه‌ها انتقاد کرده و آن‌ها را به مثابه سرمایه‌گذاری‌های نامناسب، بدون پایداری مالی و مستلزم اصلاح زیر سوال برده‌اند (Kotlikoff & Burns, ۲۰۰۴; Peterson, ۲۰۰۴). طرفداران نیز به درستی و با قدرت استدلال کرده‌اند که این برنامه‌ها مانند سرمایه‌گذاری‌های عالی و دارای پایداری مالی با تعديل‌هایی عاقلانه و اصلاحاتی تدریجی پایدار می‌مانند (Marmor & Mashaw, ۱۹۹۹; Baker & Weisbrodt, ۲۰۰۶).

در سطح نخبگانی، مباحث راجع به این برنامه‌ها از سیاست و فاق، که در آن حمایتی گسترده و تفاوت عقیده‌ی نسبتاً کمی وجود داشت، به سمت آنچه می‌تواند سیاست عدموفاق نامیده شود حرکت کرده، در سیاست عدموفاق اختلاف بالا گرفت و رטורیک سیاسی بسیار شدیدی درباره وضعیت این برنامه‌ها پدید آمد (Oberlander, ۲۰۰۳; Cook, ۲۰۰۵)، اما باورهای عمومی در این‌باره چگونه بود؟

تفسران سیاسی، سختگویان گروه‌های ذی نفع و سیاستمداران، به ترویج رتوریک بحران درباره این برنامه‌ها می‌پرداختند و ادعا می‌کردند که این دیدگاه عموم مردم است، اما ادعاهای آن‌ها معمولاً اشتباه بود (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۲). هنگامی که مباحث مربوط به این برنامه‌ها احتمال دارد ادامه یابد یا زمانی که پیشنهادهای مختلفی درباره اصلاح این برنامه‌ها پیش کشیده می‌شود، مفید است که یک گام به عقب برگردیم و ارزیابی کنیم که باورهای عمومی درباره این دو برنامه چه موضعی دارند و چه اصلاحاتی را ترجیح می‌دهند؛ اگر اصلاً مایل به اصلاحات باشند. هدف این فصل همین است.

1. Fay Lomax Cook

2. Meredith B. Czaplewski

معمولًاً گفته می‌شود که حمایت عمومی از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر بر دو محور باورهای عمومی مبتنی است: ۱. باور به هدف این برنامه‌ها و تعهد به آنها و ۲. باور به اینکه این برنامه‌ها قدرت مالی کافی دارند (Marttila, ۱۹۹۲؛ Cook & Barrett, ۲۰۰۵). با توجه به ادعاهای موجود درباره ورشکستگی این برنامه‌ها و مباحثی که درباره پایان یافتن این برنامه‌ها در رسانه‌های عمومی وجود دارد، دو باور فوق تا چه حد کمرنگ شده‌اند؟ پیشنهاد کنندگان اصلاح این برنامه‌ها مباحث خود را بر این اتهام مبتنی می‌کنند که عموم مردم دارند اعتماد خود را به این برنامه‌ها از دست می‌دهند و کاهش اعتماد و اطمینان عمومی به این برنامه‌ها موجب کاهش حمایت عمومی از آن‌ها خواهد شد که این امر نشان دهنده از دست رفتن باور به اهداف این برنامه‌های است. افزون بر این، ادعای ورشکستگی نیز که درخواست‌های حامیان اصلاح برنامه‌ها را تقویت می‌کند، می‌تواند این باور عمومی را تضعیف کند که برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر قدرت مالی مناسبی دارند. این فصل با استفاده از نظرسنجی‌های عمومی گستردگی، به بررسی این امر می‌پردازد که عموم مردم چقدر دارای دو باور یادشده هستند؛ یعنی چقدر به اهداف این برنامه‌ها و پایداری مالی آن‌ها باور دارند.

ارزیابی باورهای عمومی درباره برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر باید با دقت انجام می‌شد. باید به آیتم‌های پیمایش توجه ویژه‌ای می‌شد که طی دوره زمانی طولانی‌ای به شیوه‌های یکسان یا مشابه نگارش شده باشند. همان‌طور که پژوهشگران می‌دانند نتایج پیمایش نسبت به چگونگی نگارش پرسش‌ها بسیار حساس است؛ زیرا حتی یک تفاوت کوچک در جمله‌بندی می‌تواند گاهی موجب پاسخ‌های متفاوتی شود. آزمون یکسانی یا شباخت پرسش‌های نگارش شده در چندین پیمایش پیشین، اجازه می‌دهد گرایش‌ها و الگوهای واقعی در باورهای عمومی شناسایی شوند. در این فصل چندین پیمایش را مرور می‌کنیم که به صورت جداگانه باورهای این برنامه هنوز بالاست، اما آن‌ها نگرانی‌هایی درباره وضعیت مالی این برنامه‌ها دارند.

### از سیاست وفاق به سیاست عدم وفاق

تا اواسط دهه ۱۹۹۰، سیاست‌های مربوط به برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر حاکی از وجود وفاق نسبی و حمایت مشورتی دو حزب از تغییرات فزاینده سیاست‌ها بود (Cook, ۲۰۰۵؛ Oberlander,

۲۰۰۳). با پیروزی بزرگ جمهوری خواهان در مجلس در سال ۱۹۹۴، حمله به برنامه تأمین اجتماعی با این ادعا که قدرت مالی کافی ندارد و یک سرمایه‌گذاری مالی غیرعقلانی است آغاز شد. پس از آن متقدان ادعا کردند که راه «نجات» برنامه تأمین اجتماعی این است که به مردم اجازه داده شود بخشی از مالیات بر دستمزدی را که به عنوان حق بیمه این برنامه می‌پردازند یا تمام آن را، در بازار سهام سرمایه‌گذاری کنند و از این طریق برنامه تا حدی خصوصی‌سازی شود؛ در حالی که مدافعان این برنامه استدلال می‌کردند که این برنامه «قدس» دارد و هرگونه دستکاری ویرانگر خواهد بود (Marmor & Mashaw, ۲۰۰۶).

مباحث اخیر در این باره، در طول دو میان دوره ریاست جمهوری کلینتون آغاز شد و در طول دو میان دوره ریاست جمهوری بوش به اوج رسید؛ یعنی هنگامی که رئیس جمهور بوش اصلاحات این برنامه را به عنوان مهم‌ترین موضوع در دستور کار سیاسی ملی خویش قرار داد. او در پیام سالانه خود<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۵، نظام تأمین اجتماعی را «تاپایدار»، «در بحران» و «ورشکسته» خواند (Bush, ۲۰۰۵). همچنین از ضمیمه کردن نظام حساب‌های خصوصی بازنیستگی به برنامه تأمین اجتماعی طرفداری کرد که در آن کارگران در صد مشخصی از حق بیمه‌های خود را سرمایه‌گذاری می‌کنند (هیئت منتخب بوش چهار درصد را پیشنهاد کرده بود). پیشنهاد او برای خصوصی‌سازی جزئی این برنامه در سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ در مجلس متوقف ماند، اما در سال ۲۰۰۸ هر شش کاندیدای اولیهٔ جمهوری خواهان برای ریاست جمهوری گفتند که از حساب‌های خصوصی حمایت می‌کنند. هشت رقیب دموکرات آن‌ها نیز مجموعه‌ای از تغییرات سیاسی را پیشنهاد دادند که شامل افزایش حق بیمه‌ها برای کسانی که دستمزد بالاتری می‌گیرند و افزایش سن واجد شرایط بودن برای این برنامه بود (AssistGuide Information Services, ۲۰۰۷). آشکار است که به دلیل اختلاف بین رهبری احزاب دموکرات و جمهوری خواه این بحث در آینده نیز مهم باقی خواهد ماند.

مانند برنامه تأمین اجتماعی، سیاست‌های مربوط به برنامه مدیکر نیز تا اواسط دهه ۱۹۹۰ حاکی از وجود وفاق و حمایت مشورتی دو حزب درباره اصلاحات سیاسی عمدۀ و پذیرش آشکار این ایده بود که برنامه مدیکر باید به عنوان یک برنامه دولتی فرآگیر عمل کند (Oberlander, ۲۰۰۳)، اما این وفاق در سال ۱۹۹۴ به طور ناگهانی به هم خورد؛ یعنی زمانی که نخبگان سیاسی در مورد فهم فلسفه این برنامه تفاوت‌هایی ایدئولوژیک یافتند. این اختلاف نظر در وهله نخست با این پرسش

1. State of the Union address

پدید آمد که آیا مراقبت‌های درمانی باید به عنوان کالای بازار در نظر گرفته شود یا باید به عنوان یک نیاز درمانی معین در نظر گرفته شود (Oliver, Lee, & Lipton, ۲۰۰۴)؛ در حالی که در دهه ۱۹۹۰ این پژوهش رایج در میان نخبگان سیاسی وجود داشت که برنامه مدیکر نیازمند اصلاحاتی است (Marmor, ۲۰۰۰)، طرفداران اصلاح مراقبت‌های درمانی به دو جبهه بازارگرای و درمان‌گرای تقسیم شده بودند (Glied, ۱۹۹۷). سیاست‌های اولیه مدیکر بر مسائلی فنی متمرکز بودند که مربوط به مؤثرترین شیوه‌های تأمین بودجه این برنامه بود؛ در حالی که ساختار موجود این برنامه پذیرفته شده بود، اما درباره اهداف اساسی مدیکر و نقش بازار در خدمات‌دهی بیمه اجتماعی پیکارهای سیاسی جدیدی وجود داشت (Oberlander, ۲۰۰۳).

اوبرلندر، نشان می‌دهد که ترکیب سه عامل موجب عدم وفاق درباره برنامه مدیکر شده است. نخست، پس از گزارش‌هایی که در سال ۱۹۹۵ بیان داشتند برنامه مدیکر تنها تا هفت سال آینده توان پرداخت بدھی‌هایش را دارد پیش‌بینی‌های مربوط به بحران این صندوق امانی شدت گرفت. دوم، برنامه حزب جمهوری خواه تحت عنوان قرارداد با آمریکا<sup>۱</sup> بر کاهش شدید مصارف به منظور متوازن کردن بودجه تأکید کرد. سوم، با تبدیل شدن طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده<sup>۲</sup> به شکل قالب بیمه، ماهیت نظام مراقبت‌های درمانی در حال تغییر بود (Oberlander, ۲۰۰۳). سیاست عدم وفاق تا فرن جدید ادامه یافته و اصلاح مدیکر را به موضوعی داغ در مباحث سیاسی بدل می‌کند.

باورهای عمومی را باید درون بافتار عدم وفاقی دید که طی مباحث سیاسی درمورد آینده برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر پدید آمده است. آیا عدم وفاق در سطح نخبگانی موجب کاهش حمایت عمومی از این برنامه‌ها شده یا حمایت عمومی چندپاره شده است؛ به طوری که آنچه زمانی «یک مردم» بود، اکنون به «چند مردم» تبدیل شده که براساس تحزب، ایدئولوژی و سن تقسیم شده‌اند؟ با توجه به بخش بعد، متون اخیر راجع به پیدایش چنین نفاقی در میان مردم، ما را برمی‌انگیزاند که حمایت از این برنامه‌ها را بررسی کنیم.

1. marketist

2. medicalist

3. Contract with America

4. Managed Care

## تحزب: جمهوری خواهان در برابر دموکرات‌ها

زمانی پنداشته می‌شد که احزاب در آمریکا در حال افول هستند، اما دوباره جان گرفتند و در چند دهه گذشته به شکل فزاینده‌ای دوقطبی شده‌اند (Fiorina, ۲۰۰۲). اگرچه پژوهشگران درباره این اختلاف‌نظر دارند که آیا رفتار نخبگان یا رفتار رأی‌دهندگان در وهله اول این دوقطبی‌شدن فزاینده را به پیش می‌راند (Jacobson, ۲۰۰۰؛ Layman, Carsey, & Horowitz, ۲۰۰۶). واقعیت این است که در آغاز قرن بیست و یکم، سیاست‌هایی حزبی هستند و مردم براساس ترجیحات حزبی خود دوقطبی شده‌اند.

این دوقطبی‌شدن فزاینده سیاست، موجب شده است هویت حزبی، در تعیین رأی مردم و ایجاد ترجیحات سیاسی آن‌ها به عنوان نیروی بسیار واقعی عمل کند. بارتلز (۲۰۰۰) با استفاده از داده‌های پیمایش ملی انتخابات<sup>۱</sup> دریافت که تعداد پاسخ‌دهندگانی که ادعا می‌کنند «هویت حزبی قوی» دارند، در مقایسه با سال ۱۹۷۶ افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است. افزون بر این، نسبت به سال‌های اخیر، هویت حزبی، تأثیر واقعی بیشتری بر رفتار انتخاباتی و میزان رأی‌دهی حزبی داشته است (Hetherington, ۲۰۰۱). وجود این نیروی محرکه در انتخابات ریاست جمهوری سال ۲۰۰۴ به شدت احساس شد؛ جایی که میزان مشارکت رأی‌دهندگان حزبی بیشتر از میانگین انتخابات‌های سال‌های ۱۹۷۲ تا ۲۰۰۰ بود و تقریباً در پاسخ به پرسش‌های تمام نظرسنجی‌ها که بیان می‌کردند کدام حزب می‌تواند بهتر به مسائل سیاسی روز رسیدگی کند، تفاوت حزبی قوی وجود داشت. همچنین درمورد موافقت با اینکه چه کسی رئیس‌جمهور شود، تفاوتی در حدود ۸۰ درصد میان جمهوری‌خواهان و دموکرات‌ها مشاهده می‌شد (Jacobson, ۲۰۰۵).

قطبی‌شدن حزبی، که از طریق صندوق‌های رأی بیان می‌شود، تنها بر پدیده انتخابات تأثیر نمی‌گذارد، بلکه ترجیحات سیاسی را بیش از پیش تمایز می‌کند و این امر برای اهداف پژوهش ما بسیار اهمیت دارد. از دهه ۱۹۷۰، افراد به طور چشم‌گیری بیشتر احتمال دارد که تفاوت میان احزاب را درمورد بسیاری از مسائل درک کنند. تفاوت میان موضع‌گیری دموکرات‌ها و جمهوری‌خواهان درباره هفت موضوع سیاسی از هشت موضوع سیاسی رایج<sup>۲</sup>، در دهه ۱۹۹۰ و سپس در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۷۰

1. National Election Studies (NES) survey

2. این موضوعات که در مطالعه انتخابات ملی به آن‌ها اشاره شده است، شامل مراقبت‌های درمانی، حمایت از مشاغل تضمین شده، حقوق شهروندی، یکپارچه‌سازی مدارس با تضمین دولت، کمک به آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار، نقش زن در جامعه، مسئله م Saras در مدارس و مسئله سقط جنین هستند.

بسیار جدی تر شد (Brewer, ۲۰۰۵). افزون بر این، میانگین همیستگی بین موضع گیری سیاسی و هویت حزبی در هریک از این مسائل از سال ۱۹۷۲ تا سال ۲۰۰۴ افزایش یافته است (Abramowitz, ۲۰۰۵ & Saunders, ۲۰۰۵). همچنین این پژوهش دریافت که میزان پختگی سیاسی<sup>۱</sup> افراد در هر سطحی که باشد، هویت حزبی، موجب افزایش باور به فرصت‌های برابر، اعتماد به نفس و کاهش نقش دولت در قلمرو رفاه اجتماعی می‌شود (Goren, ۲۰۰۴). این تفاوت‌های حزبی در مورد حمایت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر، چقدر تأثیرگذارند؟

### ایدئولوژی: لیبرال‌ها در برابر محافظه‌کاران

اگرچه دانشمندان علوم سیاسی دریافته‌اند که ممکن نیست عموم مردم در نظام باورهای خویش دارای ایدئولوژی منسجم و بی‌تناقضی باشند (Converse, Miller, & Stokes, ۱۹۶۰; Campbell, Converse, Miller, & Stokes, ۱۹۶۴; Zaller, ۱۹۹۲, verse, ۱۹۹۴), اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد از ایدئولوژی به عنوان ابزاری برای ایجاد ترجیحات سیاسی خود استفاده می‌کنند. درواقع، یافتن جایگاه خویش در میان ایدئولوژی‌ها می‌تواند به پیش‌بینی ترجیحات سیاسی کمک کند (Jacoby, ۱۹۹۱) و هنگامی که ایدئولوژی به عنوان یک پیش‌پذیرش نمایین<sup>۲</sup> (یا یک موضع گیری مؤثر و پایدار) تعریف شود، ایستارهای افراد را به خوبی پیش‌بینی می‌کند (Sears, ۱۹۹۳). پژوهش‌ها نشان دادند ایدئولوژی در شکل‌دهی به ایستارها نقش مهمی دارد (Jacoby, ۱۹۹۴; Sears, Huddy, & Schaffer, ۱۹۸۶; Sears, Brown, & Sears, ۱۹۷۸)؛ نه تنها ایستارهای مربوط به مسائل سیاسی فردی، بلکه ایستارهای متفاوت قلمروهای سیاسی به شدت متمایز (Jenkins-Smith, Mitchell, & Herron, ۲۰۰۴)

همچنین شواهدی مبنی بر افزایش اندیشه‌های ایدئولوژیک وجود دارد. همان‌طور که جاست (۲۰۰۶) می‌گوید، برخی دانشمندان در اعلام پایان ایدئولوژی بسیار شتاب ورزیده‌اند. در عوض، سیاست نسبت به زمانی که اندیشمندان به نقش ایدئولوژی در ایجاد ترجیحات سیاسی افراد تردید ورزیدند، بسیار بیشتر ایدئولوژیک شده است. جاست، به کمک داده‌های پیمایش ملی انتخابات دریافت که تا سال ۱۹۹۶، سه‌چهارم پاسخ‌دهندگان، خود را در مقیاس دوقطبی لیبرال/محافظه‌کار جایابی کردند و پاسخ‌های آنان، دقت، پایداری و انسجام قابل قبولی دارد. بر این اساس هویت‌یابی لیبرال یا

1. Political sophistication

2. Symbolic predisposition

محافظه کار دارای همبستگی ای بیش از ۰.۹۰ با تصمیم رأی دهی بود (Jost, ۲۰۰۶). در اینجا پرسش این است که آیا تفاوت‌های ایدئولوژیک در باورهای عمومی درباره برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر مشهود است؟ یعنی آیا میزان دیدگاه‌های لیبرال یا محافظه کار پاسخگویان، رویکرد آن‌ها درباره این برنامه‌ها را تعیین می‌کند؟

### سن: جوانان در مقایسه با سالمندان

یکی از پژوهش‌هایی که ادبیات موجود درباره تفاوت‌های سنی در باورهای عمومی را آزمود، دریافت که ایستارهای پاسخگویان جوان و سالمند درباره طیف گسترده‌ای از مسائل سیاسی متفاوت است. مسائلی مانند واکنش تنبیهی به جرم (Payne,Gainey, Triplett,&Donner, ۲۰۰۴)، تأمین مالی آموزش و پرورش (Tedin,Matlin,&Weinher, ۲۰۰۱)، سیاست جبران بی‌عدالتی‌های گذشته نسبت به اقلیت‌ها (Delli Carpini & Keeter, ۲۰۰۴)، حقوق همجنسگرایان (Gimpel,Morris,&Armstrong, ۲۰۰۴; Delli Carpini & Keeter, ۱۹۹۶)، سقط‌جنین (Delli Carpini & Keeter, ۱۹۹۶; Gimpel, Morris, & Armstrong, ۲۰۰۴) زنان در جامعه (Delli Carpini & Keeter, ۱۹۹۶)، و برنامه‌های اجتماعی برای فقر (Lee, ۱۹۹۴).

با این حال در گذشته، هم گروه سنی جوانان و هم گروه سنی سالمندان از دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر حمایت کردند. براساس پژوهش‌های اخیر، نه تنها جوانان آمریکایی از این دو برنامه بسیار حمایت می‌کنند (Huddy, Jones, & Chard, ۲۰۰۱)، بلکه همچنین میزان حمایت آن‌ها از افراد مسن‌تر بیشتر است (Campbell, ۲۰۰۳). پژوهش‌هایی که از داده‌های حاصل از پیمایش عمومی اجتماعی در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ و سال ۲۰۰۰ استفاده کردند، دریافتند که جوانان آمریکایی، نسبت به مسن‌ترها، آشکارا از افزایش یا حفظ سطح کنونی مخارج برنامه تأمین اجتماعی بیشتر حمایت می‌کنند (Hamil-Luker, ۲۰۰۱; Street & Cossman, ۲۰۰۶).

با این حال مباحث سیاسی چند سال اخیر ممکن است حمایت ژرف جوانان از این برنامه‌ها را تحت تأثیر قرار داده باشند. با وجود تصویب ماده مربوط به نسخه‌های دارویی اصلاحات مدیکر در سال ۲۰۰۳ و شکست تلاش‌های دولت بوش برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی برخلاف خواست رأی دهنده‌گان در سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵، هنوز بحث اصلاحات برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر موضوعی مهم در عرصه سیاسی باقی مانده است. مباحث اخیر بهشت بر این مسئله متمرکز

شده‌اند که آیا حق بیمه‌پردازان کنونی در زمانی که مستحق دریافت شوند مزایای خود را دریافت خواهند کرد یا خیر و در همین مسیر این برنامه‌ها را اسیر بحران و نیازمند اصلاح ترسیم می‌کنند (Baker & Weisbrodt, ۱۹۹۹; Jerit, ۲۰۰۶). بسیاری از این ادعاهای رأی دهنگان جوان را به مثابه کسانی که هیچ اعتمادی به این دو برنامه ندارند از دیگران متمایز می‌کنند؛ به‌ویژه بیشتر ادعا می‌شود که احتمالاً باور جوانان به یوفوها<sup>۱</sup> بیشتر از باور آن‌ها به دریافت مزایای برنامه تأمین اجتماعی در زمان بازنیستگی‌شان است (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۲). رئیس جمهور بوش در بسیاری از بیانیه‌های عمومی‌اش اظهار داشت که تردید جوانان به پایداری نظام تأمین اجتماعی کنونی تردیدی صحیح است (Bush, ۲۰۰۶).

براساس پژوهش جریت<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) و بیچ و سیمونز<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) شیوه ترسیم این برنامه‌ها در رسانه‌ها ترویج‌دهنده احساس وجود بحران در ذهن افراد است؛ رسانه‌هایی که به‌طور خاص آمریکایی‌های جوان‌تر را هدف گرفته‌اند. در نمونه‌ای گویا از این موارد، طی برنامه مباحث دموکراتیک درباره نیوهمپشایر، گرداننده بحث، مناظره را با پرسشی از کاندیداهای درباره تأمین اجتماعی آغاز کرد که در آن آمارهای هشداردهنده‌ای درباره «آینده ناخوشایند تأمین اجتماعی و مدیکر به دلیل موج فزاینده نسل بیش‌زایی» نقل شد و او یادآور شد که «بسیاری از جوانان آمریکایی به‌وضوح می‌پندراند که هیچ‌چیزی برای آن‌ها باقی نخواهد ماند تا امنیت دوران سالمندی‌شان را تضمین کند» (Stark, ۲۰۰۸). براساس توصیف‌های رایج و فزاینده‌ای مانند توصیف بالا، منطقی است که با گذشت زمان جوانان کمتر از این برنامه‌ها حمایت کنند.

### روش پژوهش

برای پاسخ‌گویی به پرسش‌های پژوهش درباره قدرت دو محور اساسی باورهای عمومی درباره تأمین اجتماعی و مدیکر-باور و تعهد به اهداف این برنامه‌ها و باور به اینکه این برنامه‌ها دارای توان مالی مناسبی هستند-جست‌وجویی در آرشیو مرکز پژوهش‌های راپر<sup>۴</sup> انجام داده و از راپر اکسپرس و

۱. UFOs: موجودات زنده فرازمینی (مترجمان).

2. Jerit

3. Page and Simmons

4. Roper Center for Public Opinion Research

آی‌پول<sup>۱</sup> (تابع‌های جستجوی مرکز راپر) استفاده کردیم. تمامی پیمایش‌ها باید مبتنی بر معیار ما می‌بودند؛ یعنی باید نمونه‌های تصادفی ملی از افراد ۱۸ سال به بالا را در بر می‌گرفتند. ما دریافتیم که پیمایش عمومی اجتماعی که در مرکز افکارپژوهی ملی<sup>۲</sup> انجام شده بود، دست‌کم هر دو سال یکبار (و بیشتر) پیمایش‌هایی انجام داده بود که همگی شامل پرسشی راجع به ترجیحات پاسخگویان درباره مخارج برنامه تأمین اجتماعی بودند. این شباهت به ما اجازه داد گرایش‌های مربوط به حمایت از برنامه تأمین اجتماعی را در طول زمان ریابی کنیم. برای آزمودن حمایت از برنامه تأمین اجتماعی براساس تحزب، ایدئولوژی و سن، تحلیل خود را براساس پیمایش عمومی اجتماعی سال ۲۰۰۶ انجام دادیم.

درمورد برنامه مدیکر نتوانستیم مجموعه پیمایش‌هایی را بیابیم که به‌طور یکسان درباره ترجیحات مردم درمورد مخارج برنامه مدیکر در طول زمان نظرسنجی کرده باشند؛ بنابراین مجبور شدیم بر پیمایش‌های مختلفی اتکا کنیم که پرسش‌های آن‌ها جمله‌بندی مشابهی برای سنجش حمایت از برنامه مدیکر دارند. به‌منظور یافتن این پیمایش‌ها آرشیو مرکز راپر را برای پرسش‌هایی که شامل واژه‌های مدیکر همراه با مخارج یا تأمین مالی یا حمایت باشد جستجو کردیم تا پرسش‌های سازگار را بیابیم. درنتیجه به پرسش‌هایی رسیدیم که جمله‌بندی مشابهی -اگرنه یکسان- داشت که از پاسخ‌دهندگان می‌پرسید آیا مخارج مدیکر باید افزایش یا کاهش یابد یا در سطح کنونی حفظ شود.

برای آزمون تأثیر تحزب، ایدئولوژی و سن بر حمایت از برنامه مدیکر، به یکی از جدیدترین پیمایش‌های جامع دست یافتیم که درباره ترجیحات افراد درمورد سیاست‌های مربوط به برنامه مدیکر بود. این پیمایش را بنیاد خانواده کایزر و داشکده سلامت عمومی هاروارد در سال ۲۰۰۶ با عنوان «دستورکار مراقبت‌های درمانی عمومی برای کارزار انتخاباتی جدید ریاست جمهوری و مجلس»<sup>۳</sup> انجام دادند. برای یافتن پرسش‌هایی درباره دومین محور حمایت عمومی -باور به اینکه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر دارای توان مالی مناسبی هستند- آرشیو مرکز راپر را برای عنوان هریک از برنامه‌ها به همراه واژه‌های «مفصل» یا «مسئله» یا «بحران» به علاوه سایر واژه‌هایی که در بالا گفته شد جستجو کردیم.

1. RoperExpress and iPoll

2. National Opinion Research Center (NORC)

## بررسی قدرت دو محور حمایت عمومی حمایت از هدف برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر برنامه تأمین اجتماعی

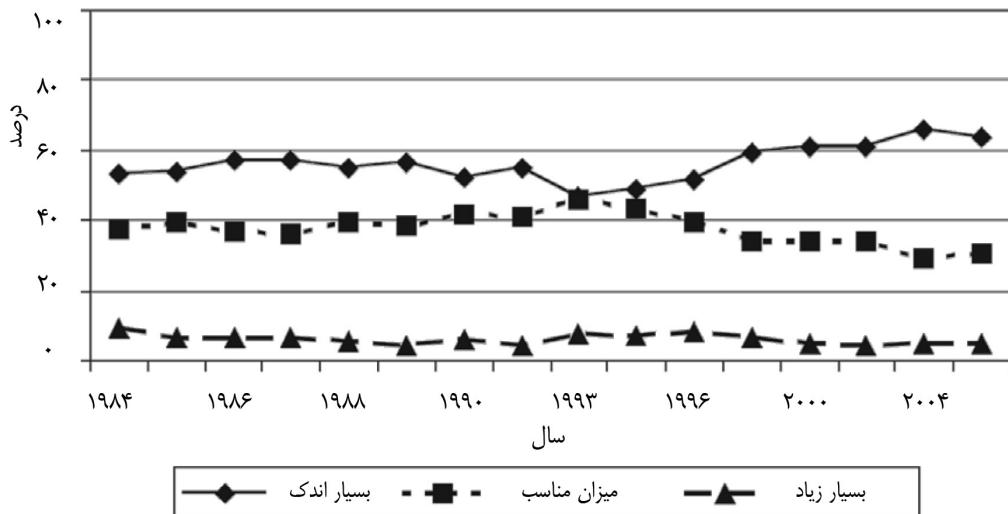
درمورد محور نخست (باور به اهداف برنامه تأمین اجتماعی و تعهد به این برنامه)، میزان حمایت چقدر است؟ با استفاده از داده‌های پیمایش عمومی اجتماعی، مفهوم تعهد به هدف برنامه تأمین اجتماعی را بدین شکل عملیاتی کردیم که آیا ما در حال صرف مخارج مناسبی برای این برنامه هستیم یا مخارج صورت گرفته بسیار اندک هستند. به طور خاص این پرسش در پیمایش عمومی اجتماعی این گونه بود:

ما در این کشور با مسائل بسیاری رو به رو هستیم، امکان ندارد که هیچ کدام از آن‌ها به سادگی یا بدون هزینه حل شوند. من نام بعضی از این مسائل را خواهم برد و شما درباره هریک به من بگویید که آیا در حال صرف مخارج زیادی برای آن هستیم یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به میزانی که باید، آیا ما برای برنامه تأمین اجتماعی در حال صرف مخارج زیادی هستیم، یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به میزانی که باید؟

با این شیوه عملیاتی کردن دریافتیم حمایت جانانه‌ای از اهداف برنامه تأمین اجتماعی وجود دارد (شکل ۱-۱۲). تا سال ۱۹۸۴ بیش از ۹۰ درصد پاسخ‌دهندگان گزارش دادند ایالات متحده مبلغ بسیار اندک یا مناسبی را صرف برنامه تأمین اجتماعی می‌کنند. در سال ۲۰۰۶، آخرین سالی که این پرسش پرسیده شد ۹۵ درصد پاسخ‌دهندگان ترجیح دادند که تأمین مالی این برنامه حفظ شود یا افزایش پیدا کند. هنگامی که ما متغیر حمایت را جزئی‌تر کردیم و آستانه آن را افزایش دادیم؛ به طوری که تنها شامل این امر باشد که آیا آمریکایی‌ها می‌پندازند که هزینه بسیار اندکی صرف این برنامه می‌شود، دریافتیم که اکثر آن‌ها فکر می‌کنند به اندازه کافی برای این برنامه هزینه نمی‌شود. همان‌طور که در شکل ۱-۱۲ نشان داده شده است، در ۱۴ سال از ۱۶ سالی که تا سال ۱۹۸۴ این پرسش مطرح شده است، بیشتر پاسخ‌دهندگان گفته‌اند که میزان هزینه‌ای که صرف این برنامه می‌شود بسیار اندک است. داده‌های شکل ۱-۱۲ نشان می‌دهند که حمایت کلی از برنامه تأمین اجتماعی بهشت بالاست، اما آیا این داده‌ها نشان‌دهنده کل باورهای عمومی است، یا سیاست عدم وفاق در دیدگاه عموم درباره مخارج این برنامه رخنه می‌کند؛ به طوری که تفاوت‌های برجسته‌ای میان جمهوری خواهان و دموکرات‌ها، محافظه‌کاران و لیبرال‌ها و جوانان و سالماندان ایجاد شود؟ برای کشف پاسخ ما در جدول ۱-۱۲ مقوله کلی حمایت را به سه عامل تقسیم کردیم که عموم مردم را تفکیک می‌کنند: تحزب، ایدئولوژی و سن.

ابتدا تحزب را بررسی می‌کنیم تا دریابیم همانقدر که برخی دانشمندان علوم سیاسی پیش‌بینی می‌کنند، سبب جدایی و تفاوت دیدگاه مردم می‌شود؟ ممکن است تفسیر کنندگان این یافته‌ها را به طور متفاوتی تفسیر کنند. آن‌ها ممکن است درمورد کمبودن تفاوت‌ها استدلال داشته باشند. بیشتر جمهوری خواهان، مستقل‌ها و دموکرات‌ها فکر می‌کنند مبالغی که صرف برنامه تأمین اجتماعی می‌شود بسیار اندک است و کمتر از ۱۰ درصد هر یک از این گروه‌ها می‌گویند این مخارج بسیار زیاد است. افزون بر این هنگامی که هزینه‌هایی را که ایالات متحده صرف برنامه تأمین اجتماعی می‌کند در دو مقوله «بسیار اندک» یا «به میزان مناسب» دسته‌بندی کنیم، در می‌باییم ۹۲ درصد کسانی که خود را جمهوری خواه می‌دانند، از افزایش یا حفظ سطح کنونی مخارج تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند. همچنین ۹۵ درصد کسانی که خود را مستقل می‌دانند و ۹۸ درصد کسانی که خود را دموکرات می‌دانند چنین نظری دارند.

شکل ۱-۱۲. حمایت از برنامه تأمین اجتماعی، ۱۹۸۴-۲۰۰۶



منبع: این داده‌ها از پیمایش عمومی اجتماعی مرکز افکار سنجی ملی دریافت شده است. پرسش این است که «ما در این کشور با مسائل بسیاری روبه‌رو هستیم، امکان ندارد هیچ کدام از آن‌ها به سادگی یا بدون هزینه حل شوند. من نام بعضی از این مسائل را خواهم برد و شما درباره هریک به من بگویید که آیا از نظر شما، در حال صرف مخارج زیادی برای آن هستیم یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کیم، یا به میزانی که باید. آیا ما برای برنامه تأمین اجتماعی در حال صرف مخارج زیادی هستیم، یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کیم، یا به میزانی که باید؟» نکته: این پرسش در پیمایش‌های سال‌های ۱۹۹۷، ۱۹۹۵، ۱۹۹۲، ۱۹۹۹ و ۲۰۰۳، ۲۰۰۱، ۱۹۹۹ مطرح نشد. درصدها شامل گزینه نمی‌دانم و دیگر پاسخ‌های اختیاری نیست.

از طرف دیگر هنگامی که دیدگاه دموکرات‌ها و جمهوری‌خواهان را مقایسه می‌کنیم که می‌پندارند هزینهٔ بسیار کمی صرف این برنامه می‌شود، تفاوت‌های آشکاری را می‌توان یافت. دموکرات‌ها ۱۶ درصد بیش از جمهوری‌خواهان احتمال دارد چنین دیدگاهی داشته باشند. تفاوت مشابه، اما نه‌چندان زیادی نیز میان دموکرات‌ها و مستقل‌ها وجود دارد. این همان تفکیک و تمایزی است که ادبیات پژوهشی تحزب سبب می‌شد انتظارش را داشته باشیم. آیا برخی تفاوت‌های قابل توجه به این معناست که بینش ما راجع به نخستین محور حمایت از برنامهٔ تأمین اجتماعی مشکلی دارد؟ به نظر ما خیر. بیشتر جمهوری‌خواهان و مستقل‌هایی که نگفته بودند میزان هزینه‌هایی که انجام می‌شود بسیار اندک است، درست همان‌هایی بودند که اظهار کرده بودند میزان هزینه‌ها حدوداً مناسب است. ما این پاسخ‌ها را نشان‌دهنده تعهد به این برنامه می‌دانیم.

دومین عامل تفکیک و تمایز در دیدگاه‌ها ایدئولوژی است. لیبرال‌ها و محافظه‌کاران معمولاً دربارهٔ طیفی از مسائل با یکدیگر اختلاف‌نظر دارند؛ از مجازات اعدام گرفته تا اصلاحات نظام رفاه و مراقبت‌های درمانی فرآگیر؛ بنابراین مفسران ممکن است انتظار داشته باشند تفاوت‌های مشابهی درمورد برنامه‌های بیمه اجتماعی مانند تأمین اجتماعی و مدیکر وجود داشته باشد. مانند قضیهٔ تحزب، مفسران می‌توانند تفکیک و تمایز ایدئولوژیک را نیز به دو شیوه بینند. بیشتر محافظه‌کاران، میانه‌روها و لیبرال‌ها باور دارند مخارج صورت‌گرفته برای برنامهٔ تأمین اجتماعی بسیار اندک است. هنگامی دو گروه بسیار اندک و حدوداً مناسب را ترکیب کنیم، می‌بینیم ۹۱ درصد محافظه‌کاران، ۹۷ درصد میانه‌روها و ۹۷ درصد لیبرال‌ها از افزایش یا حفظ سطح کنونی مخارج برای برنامهٔ تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند. این اکثریت نشان‌دهنده تعهدی عمیق به اهداف برنامهٔ تأمین اجتماعی است..

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های پیمایه اجتماعی / ۲۳۹

### جدول ۱-۱۲. حمایت از برنامه تأمین اجتماعی براساس هویت حزبی، ایدئولوژی و سن

خیلی زیاد	حدوداً مناسب	خیلی کم	
			حزب
۸ درصد	۳۸ درصد	۵۴ درصد	جمهوری خواه
۵ درصد	۳۰ درصد	۶۵ درصد	مستقل
۲ درصد	۲۷ درصد	۷۰ درصد	دموکرات
			ایدئولوژی
۸ درصد	۳۴ درصد	۵۷ درصد	محافظه کار
۳ درصد	۲۷ درصد	۷۰ درصد	میانرو
۲ درصد	۳۳ درصد	۶۴ درصد	لیبرال
			سن
۳۲ درصد	۳۲ درصد	۶۰ درصد	۱۸-۲۹
۲۵ درصد	۲۵ درصد	۶۹ درصد	۳۰-۴۹
۳۲ درصد	۳۲ درصد	۶۶ درصد	۵۰-۶۴
۴۳ درصد	۴۳ درصد	۵۴ درصد	+۶۵

منبع: پیمایش عمومی اجتماعی مرکز افکار سنجی ملی. پرسش این بود: «ما در این کشور با مسائل سیاری روبرو هستیم، امکان ندارد هیچ کدام از آن‌ها بهسادگی یا بدون هزینه حل شوند. من نام بعضی از این مسائل را خواهم برد و شما درباره هریک به من بگویید که آیا از نظر شما، در حال صرف مخارج زیادی برای آن هستیم یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کیم، یا به میزانی که لازم است. آیا ما برای برنامه تأمین اجتماعی در حال صرف مخارج زیادی هستیم، یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کیم، یا به میزانی که باید؟». N=۲۸۰۴.

مانند موضوع تحزب، در اینجا نیز وقتی اکثریتی را که فکر می‌کند میزان مصارف برای برنامه تأمین اجتماعی بسیار اندک بوده است بررسی می‌کنیم، تفاوت‌ها ظاهر می‌شوند. همان‌طور که انتظار می‌رفت لیبرال‌ها بیش از محافظه‌کاران احتمال دارد فکر کنند این مصارف بسیار اندک است، اما به‌طور نسبتاً شگفت‌آوری میانه‌روها بیش از هر دوی محافظه‌کاران و لیبرال‌ها چنین دیدگاهی داشته‌اند؛ بنابراین کسانی که استدلال می‌کنند باورهای ایدئولوژیک، تفکیک و تمایزها در سیاست اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند، داده‌هایی برای دفاع از این استدلال دارند، اما در رابطه با اهداف پژوهش ما، اکثریتی که میزان مخارج کنونی را ترجیح می‌دهد یا درمورد بسیار اندک بودن آن نگران است، نشان‌دهنده تعهد به این برنامه است.

درنهایت، تفاوت‌ها براساس سن را بررسی می‌کنیم. پنداشت رایج این است که جوانان در مقایسه با سالمندان، کمتر ممکن است حامی برنامه تأمین اجتماعی باشند؛ زیرا آن‌ها فکر می‌کنند این برنامه تا زمانی که به سن بازنیستگی برسند باقی نخواهد ماند. با توجه به جدول ۱-۱۲، داده‌ها این پنداشت رایج را مورد تردید قرار می‌دهند. نه تنها اکثریت تمام گروههای سنی فکر می‌کند که مخارج انجام شده برای برنامه تأمین اجتماعی بسیار اندک است، بلکه جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله بیش از افراد ۶۵ ساله و بالاتر احتمال دارد چنین بپندازند.

پنداشت رایج می‌تواند ادعا کند که یکی از یافته‌های جدول ۱-۱۲ از آن حمایت می‌کند، جوان‌ترین گروه سنی بیش از سایر گروههای سنی معتقد است هزینه‌های بسیار زیادی صرف این برنامه می‌شود، اما این تفاوت اندک است (تنها ۸ درصد افراد چنین دیدگاهی دارند). نکته مهم دیگر این است که ۹۲ درصد افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله از حفظ یا افزایش سطح کنونی مصارف برنامه تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند. به همین ترتیب، ۹۴ درصد افراد ۳۰ تا ۴۹ ساله، ۹۸ درصد افراد ۵۰ تا ۶۴ ساله و ۹۷ درصد افراد ۶۵ سال به بالا از حفظ یا افزایش سطح کنونی مصارف برنامه تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند.

به‌طور کلی به نظر می‌رسد که اگر محور نخست حمایت از برنامه تأمین اجتماعی را در نظر بگیریم، حمایت عمومی از این برنامه بهشت مورد توافق گروههای مختلف است. اگرچه میزان تأثیر این سه عامل، یعنی تحزب، ایدئولوژی و سن در دیدگاههای افراد درباره اینکه آیا مخارجی که برای تأمین اجتماعی انجام می‌شود بسیار اندک است یا خیر تفاوت دارد، الگوی کلی حمایت

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۴۱

افراد از این برنامه براساس هر سه عامل بسیار مشابه است. ما در اینجا تنها داده‌های این عوامل را برای جدیدترین سال یعنی سال ۲۰۰۶ گزارش کردیم، اما این الگو در گذر زمان از سال ۱۹۸۴ تاکنون ثابت بوده است.

### مدیکر

همانند کاری که برای عملیاتی‌سازی دو مفهوم باور به برنامه تأمین اجتماعی و تعهد به اهداف آن انجام دادیم، میزان تعهد به اهداف برنامه مدیکر را با سه عامل حمایت از افزایش مخارج، حفظ مخارج و کاهش مخارج می‌سنجیم. متأسفانه در سال‌های ۱۹۹۷، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲ نتوانستیم پرسش مشابهی را در پیمایش‌ها بیابیم (در این سال‌ها گروه پژوهشی پو، پرسیده بود که «اگر تعیین بودجه دولت فدرال در امسال با شما باشد، آیا مخارج در نظر گرفته شده برای برنامه مدیکر را کاهش می‌دهید یا میزان کنونی آن را حفظ می‌کنید؟»). در سال‌های دیگر بین ۱۹۸۴ و ۲۰۰۶، در چهار سال پرسش‌های مشابه اما نه دقیقاً یکسانی یافتیم (شکل ۲-۱۲).

همانند برنامه تأمین اجتماعی، حمایت عمومی کلی از مخارج مدیکر طی ۲۰ سال گذشته بهشت بالا بود. جز در دو سال، میزان حمایت عمومی از افزایش یا حفظ مخارج کنونی برای برنامه مدیکر از ۹۰ درصد پایین نیامده بود. حتی در آن دو سال یعنی سال‌های ۱۹۹۳ و ۱۹۹۷ میزان حمایت عمومی باز هم بالا بود: ۷۶ درصد و ۸۸ درصد. جدیدترین پیمایش یعنی پیمایش سال ۲۰۰۶ نشان می‌دهد ۹۱ درصد پاسخ‌دهندگان ترجیح می‌دهند مخارج برای این برنامه در سطح کنونی حفظ یا افزایش یابد. این امر نشان می‌دهد حمایت مداومی از این برنامه وجود دارد. اگر تنها به میزان گزینه افزایش مخارج نگاه کنیم، می‌بینیم جز یک سال، در تمامی سال‌ها این میزان ۵۰ درصد یا بالاتر است که نشان می‌دهد آن‌ها مایل‌اند بودجه فدرال برای این برنامه افزایش یابد. تنها درصد کمی از افراد گفته‌اند که خواهان کاهش مخارج این برنامه هستند (میانگین کلی تمامی سال‌ها ۷ درصد بود). از این میان، سال ۱۹۹۳ استثنای بود که ۲۰ درصد افراد گفته بودند مایل‌اند مخارج این برنامه کاهش یابد، اما پرسش مطرح شده اندکی تفاوت داشت از پاسخگویان پرسیده شده بود «حتی اگر مالیات‌های پرداختی شما افزایش یابد»، مخارج دولت فدرال برای این برنامه باید بیشتر شود؟ با وجود این شرایط که مالیات‌ها ممکن است افزایش یابد نیز ۶۱ درصد پاسخگویان خواسته بودند مخارج بیشتری برای این برنامه انجام شود.

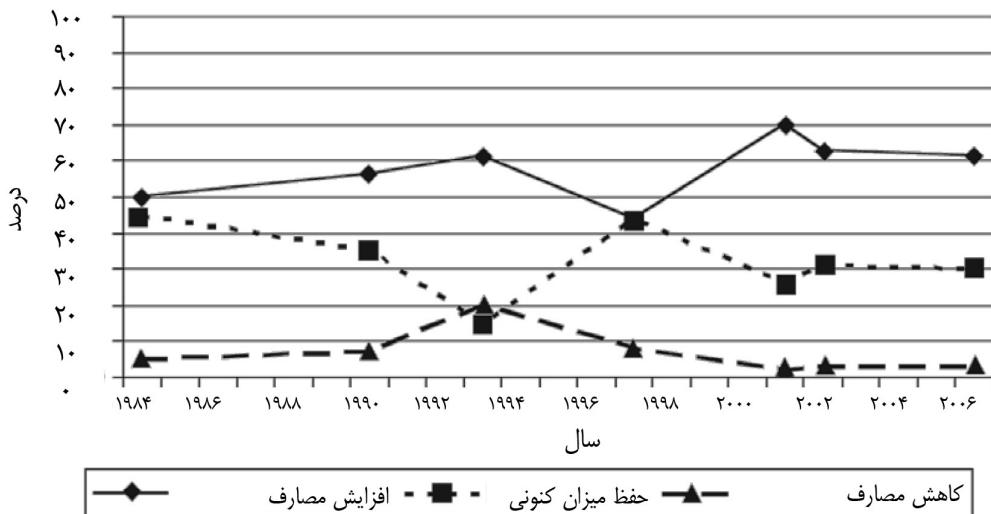
آشکار است که حمایت از این برنامه بسیار زیاد است، اما این حمایت عمومی چقدر مورد توافق تمامی گروههای است؟ ما با استفاده از پیمایش سال ۲۰۰۶ که بنیاد خانوادگی کایزر و دانشگاه سلامت عمومی هاروارد انجام دادند، به بررسی این امر پرداختیم که اگر پاسخگویان به سه گروه حزبی ایدئولوژیک و سنی تفکیک شوند، میزان حمایت آن‌ها از برنامه مذکور چه تفاوت‌هایی خواهد داشت. از پاسخگویان پرسیده شده بود که «آیا به منظور کاهش کسری بودجه فدرال، ترجیح می‌دهید نرخ رشد مخارج برنامه مذکور کند شود یا خیر؟». شایان ذکر است که در این نوع پرسش، مرتبط‌شدن کاهش نرخ رشد مخارج مذکور به کاهش کسری بودجه فدرال، مانع ابراز حمایت از این برنامه می‌شود. در این پرسش ما پاسخ‌های مخالف را نشان‌دهنده حمایت از اهداف برنامه مذکور در نظر گرفتیم.

از نظر تحزب، تصویب برنامه مذکور به سال ۱۹۶۵ بر می‌گردد. این تصویب نشانه پیروزی رئیس جمهور دموکرات لیندون جانسون و مجلس در اختیار دموکرات‌ها بود که در سال ۱۹۶۴ با پیروزی دموکرات‌ها شکل گرفته بود (Marmor, ۲۰۰۰)، اما برخی علی‌رغم وفاق سیاسی که سال‌ها درباره این برنامه وجود داشته است، هنوز آن را مسئله‌ای حزبی می‌بینند. با افزایش عدم وفاق و اختلاف‌نظر درباره برنامه مذکور، در میان مردم چه تفاوت‌هایی میان دموکرات‌ها و جمهوری‌خواهان در میزان حمایت از این برنامه پدید آمده است؟ جدول ۲-۱۲ تفاوت در حمایت از این برنامه را براساس هویت حزبی نشان می‌دهد. دموکرات‌ها ۱۳ درصد بیش از جمهوری‌خواهان احتمال دارد که با کاهش بودجه برنامه مذکور مخالف باشند، اما قضیه مهم‌تر این است که بیشتر دموکرات‌ها مستقل‌ها و جمهوری‌خواهان، حمایت زیادی از این برنامه دارند. میزان این حمایت برای دموکرات‌ها ۷۹ درصد، برای مستقل‌ها ۷۸ درصد و برای جمهوری‌خواهان ۶۶ درصد است.

در مورد ایدئولوژی نیز داستان همین است. اگرچه در مقایسه با جمهوری‌خواهان، درصد بیشتری از لیبرال‌ها و مستقل‌ها با کاهش بودجه برنامه مخالفت دارند، بیشتر گروه‌ها به این برنامه باور دارند و متعهدند. ۸۰ درصد کسانی که خود را لیبرال می‌دانند، ۷۶ درصد افرادی که خود را میانه‌رو می‌دانند و ۶۸ درصد آن‌هایی که خود را محافظه‌کار می‌دانند با کاهش مخارج این برنامه مخالف هستند..

بخش سوم: مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۴۳

شکل ۱۲-۲. حمایت از مدیکر، ۱۹۸۴-۲۰۰۶



منبع: از آنجا که مجموعه یکپارچه‌ای از پیمایش‌ها به دست نیامد که از عموم مردم آمریکا درباره ترجیحاتشان درمورد مخارج برنامه مدیکر نظرسنجی یکدستی انجام داده باشند، به ناچار بر پیمایش‌های مختلفی تکیه کردیم که پرسش‌های آن‌ها جمله‌بندی‌های مشابهی برای سنجش حمایت از این برنامه داشت. این پرسش‌ها، سال‌های انجام پیمایش‌ها و روش‌شناسی هریک از پیمایش‌ها را ذکر می‌کنیم.

در پیمایش سال ۱۹۸۴، پرسش این بود که «آیا مخارج فدرال برای برنامه باید افزایش یابد، کاهش یابد یا در مقدار کنونی باقی بماند؟» (Source: National Election Study, ۹/۵/۸۴-۸۴/۵/۱; N = ۱,۹۸۹)

در پیمایش سال ۱۹۹۰، پرسش این بود که «شما فکر می‌کنید امسال مخارج فدرال برای هریک از گزینه‌های زیر باید افزایش یابد، کاهش یابد یا در مقدار کنونی باقی بماند؟... مدیکر» (Source: Marist College Institute for Public Opinion, ۱/۲۹/۹۰-۱/۳۱/۹۰; N = ۱,۰۴۴)

در پیمایش سال ۱۹۹۳ پرسش این بود که «باید دقایقی درباره مخارج دولت در برنامه‌های مختلف صحبت کنیم. من برای شما فهرستی از برنامه‌ها می‌خوانم. درمورد هر برنامه به من بگویید که به باور شما دولت فدرال باید مخارج آن را کاهش دهد (حتی در صورت افزایش مالیات پرداختی شما؟... مدیکر)» (Source: Wirthlin Group, ۱۲/۵/۹۳-۱۲/۹/۹۳; N = ۱,۰۱۳)

در پیمایش سال ۱۹۹۷ پرسش این بود که «اگر امسال شما بودجه فدرال را تعیین می‌کردید، آیا مصارف مدیکر را افزایش می‌دادید، کاهش می‌دادید یا در مقدار کنونی حفظ می‌کردید؟» (Source: Pew Research Group, ۵/۱۵/۹۷-۵/۱۸/۹۷; N = ۱,۲۲۸)

در پیمایش سال ۲۰۰۱ پرسش این بود که «اگر امسال شما بودجه دولت فدرال را تعیین می‌کردید، آیا مخارج برنامه را افزایش می‌دادید، کاهش می‌دادید یا در مقدار کنونی حفظ می‌کردید؟» (Source: Pew Research Group, ۴/۱۸/۰۱-۴/۲۲/۰۱; N = ۱,۰۲۰)

در پیمایش سال ۲۰۰۲ پرسش این بود که «اگر امسال شما بودجه دولت فدرال را تعیین می‌کردید، آیا مخارج برنامه را افزایش می‌دادید، کاهش می‌دادید یا در مقدار کنونی حفظ می‌کردید؟» (Source: Pew Research Center, ۲/۱۲/۰۲-۲/۱۷/۰۲; N = ۱,۰۹۹)

در پیمایش سال ۲۰۰۶ پرسش این بود که «درمورد هریک از اقلام بودجه‌ای زیر، شما فکر می‌کنید که بودجه جدید باید در مقایسه با سال گذشته مخارج را افزایش دهد، کاهش دهد یا در مقدار کنونی حفظ کند؟» (Source: ICR, ۱/۴/۰۶-۱/۹/۰۶; N = ۱,۰۲۶)

## جدول ۱۲. مخالفت و موافقت با کاهش مخارج برنامه مديکر، براساس هویت حزبی، ایدئولوژی و سن

موافق کاهش	مخالف کاهش	
		حزب
۳۴ درصد	۶۶ درصد	جمهوری خواه
۲۲ درصد	۷۸ درصد	مستقل
۲۱ درصد	۷۹ درصد	دموکرات
		ایدئولوژی
۳۳ درصد	۶۸ درصد	محافظه کار
۲۴ درصد	۷۶ درصد	میانه رو
۲۰ درصد	۸۰ درصد	لیبرال
		سن
۳۱ درصد	۶۹ درصد	۱۸-۲۹
۳۱ درصد	۶۹ درصد	۳۰-۴۹
۲۵ درصد	۷۵ درصد	۵۰-۶۴
۲۲ درصد	۷۸ درصد	+۶۵

منبع: بنیاد خانوادگی کایزر و دانشگاه سلامت عمومی هاروارد: «دستور کار مراقبت‌های درمانی عمومی برای کارزارهای جدید انتخاباتی ریاست جمهوری و مجلس، ۱۹-۹ نوامبر ۲۰۰۶». پرسش این بود که آیا شما موافق هستید به منظور کاهش کسر بودجه فدرال، نرخ رشد مخارج برنامه مديکر کند شود؟ یا مخالفید؟،  $N=1689$ . درصدها براساس کسانی است که پاسخ داده‌اند و شامل گزینه «نمی‌دانم» نیست.

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۴۵

در انتهای به این نکته می‌پردازیم که گروه‌های سنی، درمورد حمایت از این برنامه چقدر تفاوت دارند. افراد ۶۵ ساله و بالاتر، ۹ درصد بیشتر از جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله احتمال دارد که با کاهش مخارج این برنامه مخالف باشند. این احتمال برای جوان‌ترین گروه سنی ۶۹ درصد و برای مسن‌ترین گروه نیز ۶۹ درصد است. به هر حال، تفاوت میان گروه‌های سنی زیاد نیست و قضیه مهم این است که بیشتر افراد با کاهش مخارج این برنامه مخالف هستند. اگرچه تفاوت‌هایی در میان مردم از نظر تحزب، ایدئولوژی و سن دیده می‌شود، اما کل افراد بیشتر از این برنامه حمایت می‌کنند. نتیجه کلی حاصل از این آزمون این است که صرف‌نظر از تحزب، ایدئولوژی و سن به نظر می‌رسد عموم مردم در حمایت از برنامه مديکر اتحاد دارند.

### باور به اینکه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مديکر مخارجی عمومی هستند که از قدرت مالی لازم برخوردارند برنامه تأمین اجتماعی

محور دوم حمایت عمومی از این برنامه‌ها، باور به این امر است که این برنامه‌ها قدرت مالی مناسبی دارند. ما در جستجوی گسترده خود در میان پرسش‌هایی که در پیمایش‌های مختلف درباره این دو برنامه پرسیده شده بود، هیچ پرسش مشخصی را نیافتنیم که از پاسخ‌گویان درباره قدرت مالی برنامه‌ها پرسیده باشد. درباره برنامه تأمین اجتماعی پرسش‌های زیر مطرح شده بود: «به نظر شما کدامیک از جملات زیر می‌تواند بهترین توصیف را از وضعیت مالی برنامه تأمین اجتماعی در حال حاضر ارائه کند»: «در بحران است، مشکلات جدی دارد، اما در بحران نیست، با برخی مشکلات رو به روست، یا واقعاً هیچ مشکلی ندارد؟».

به کمک پیمایش‌هایی که بین ژانویه ۲۰۰۵ و اکتبر ۲۰۰۷ پرسش‌هایی یکسان در این‌باره مطرح کرده بودند، درک مردم از مسائل مالی برنامه را با پاسخ‌های «بحران» یا «مشکل» سنجیدیم. نتایج نشان می‌دهد آمریکایی‌ها درباره آینده برنامه تأمین اجتماعی هراس دارند. در ژانویه ۲۰۰۵ درصد آمریکایی‌ها معتقد بودند که این برنامه در بحران قرار دارد که تا اکتبر ۲۰۰۷ این رقم دو برابر شده بود. در سال ۲۰۰۷، ۶۶ درصد آمریکایی‌ها بیان داشتند که این برنامه یا در بحران است یا مشکلات جدی دارد (جدول ۳-۱۲).

### مذکور

آیا نگرانی عمومی برای برنامه مذکور نیز به همان اندازه شدید است؟ برای پاسخ به این پرسش، سه پیمایشی را که در آگوست ۲۰۰۲، ژانویه ۲۰۰۳ و ژانویه ۲۰۰۵ انجام شده بود تحلیل کردیم تا دریابیم که آیا عموم مردم می‌پندارند برنامه مذکور در خطر است (پس از سال ۲۰۰۵ پیمایشی را نیافریم که پرسش‌های مشابه داشته باشد). پیمایش‌های تحلیل شده از پرسش‌هایی با جمله‌بندی مشابه استفاده کرده بودند و این قضیه را از پاسخگویان پرسیده بودند که آیا آن‌ها فکر می‌کنند مذکور در بحران است، مسائل عمدتی دارد، اما در بحران نیست یا مسائل اندکی دارد، یا هیچ مسئله جدی ندارد. مانند برنامه تأمین اجتماعی ما درک مردم از مسائل مالی برنامه را با پاسخ‌های «بحران» یا «مسئله عمدتی» سنجیدیم.

نتایج نشان دادند در طول دوره زمانی که ما بررسی کردیم، آمریکایی‌ها مانند برنامه تأمین اجتماعی و شاید بیش از آن - درباره آینده برنامه مذکور نگران بودند. در مقایسه با ۵۲ درصد کسانی که در ژانویه ۲۰۰۵ می‌پنداشتند برنامه تأمین اجتماعی در بحران است یا مشکلات جدی دارد، ۶۴ درصد آمریکایی‌ها نیز احساس می‌کردند که برنامه مذکور در بحران است یا دارد مسائل عمدتی را تجربه می‌کند. درواقع هنگامی که شبکه ان بی سی و وال استریت ژورنال در مارس ۲۰۰۵ از مردم پرسیدند که «از نظر شما کدام یک از برنامه‌های تأمین اجتماعی یا مذکور با مشکلات بیشتری درگیر و نیازمند توجه قانون‌گذاران است؟ اگر فکر می‌کنید که هیچ‌کدام با مشکلی درگیر نیستند می‌توانید همین را بگویید»، ۵۰ درصد پاسخ‌دهندگان اظهار داشتند برنامه مذکور مشکلات جدی تری دارد و ۲۳ درصد فکر می‌کردند برنامه تأمین اجتماعی نیازمند توجه بیشتر است.<sup>۱</sup> به طرز شگفت‌آوری، تنها ۳ درصد افراد می‌پنداشتند هیچ‌کدام از برنامه‌ها در خطر نیستند؛ درحالی که ۱۹ درصد آن‌ها فکر می‌کردند هر دو برنامه مشکلات یکسانی دارند.

---

1. Survey by NBC News, Wall Street Journal. Methodology: Conducted by Hart and McInturff Research Companies, March 31–April 3, 2005 with a national adult sample of 1,002.

بخش سوم: مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۴۷

### جدول ۱۲-۳. هرآس عمومی از مسائل برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر

بدون مشکل / بدون مسئله	برخی مشکلات / مسائل اندک	مشکلات جدی / مسائل عمده	در بحران	
تأمین اجتماعی				
۷ درصد	۳۸ درصد	۳۸ درصد	۱۴ درصد	۲۰۰۵ <sup>a</sup> زانویه
۷ درصد	۳۶ درصد	۳۷ درصد	۱۷ درصد	۲۰۰۵ <sup>b</sup> مارس
۵ درصد	۳۷ درصد	۳۸ درصد	۱۷ درصد	۲۰۰۵ <sup>c</sup> زوئن
۵ درصد	۲۶ درصد	۳۶ درصد	۳۰ درصد	۲۰۰۷ <sup>d</sup> اکتبر
مدیکر				
۱ درصد	۲۳ درصد	۴۹ درصد	۲۵ درصد	۲۰۰۳ <sup>e</sup> آگوست
۲ درصد	۲۳ درصد	۵۲ درصد	۱۸ درصد	۲۰۰۳ <sup>f</sup> زانویه
۲ درصد	۲۹ درصد	۵۲ درصد	۱۲ درصد	۲۰۰۵ <sup>g</sup> زانویه

a NBC News, Wall Street Journal. Methodology: Conducted by Hart and McInturff Research Companies, January 13–17, 2005. N = 1,007.

جمله‌بندی تمام پرسش‌های مربوط به برنامه تأمین اجتماعی چنین بود: «به نظر شما کدام یک از جملات زیر وضعیت مالی برنامه تأمین اجتماعی را در حال حاضر بهتر توصیف می‌کند: در بحران است، مشکل جدی دارد اما در بحران نیست، دارای برخی مشکلات است یا هیچ مشکلی ندارد؟»

b NBC News, Wall Street Journal. Conducted by Hart and McInturff Research Companies, March 31–April 3, 2005. N = 1,002.

c CBS News/New York Times, June 10–15, 2005. N = 1,111.

d CBS News, October 12–16, 2007. N = 1,282.

e Survey by Washington Post, Henry J. Kaiser Family Foundation. Methodology: Conducted by Princeton Survey Research Associates, August 2–September 1, 2002. N = 2,886.

نتایج وزن‌دهی شده‌اند تا معرف جمیعت بالغ کشور باشند. جمله‌بندی پرسش‌ها در پیمایش‌های ۱/۲۰۰۳ و ۸/۲۰۰۲ چنین بود: «حالا در مورد مدیکر کمی سؤال دارم، مدیکر یک برنامه دولتی است که بیمه سلامت را برای جمیعت بالغ و بعضی از افراد از کارافتاده فراهم می‌کند... لطفاً بگویید کدام یک از جملات زیر به دیدگاه شما درباره برنامه مدیکر نزدیک‌تر است: این برنامه در بحران است، مسائل عمده دارد اما در بحران نیست، مسائل اندکی دارد یا دارای هیچ مسئله‌ای نیست؟».

f ABC News/Washington Post, conducted by TNS Intersearch, January 30–February 1, 2003. N = 855.

g Quinnipiac University Polling Institute, January 25–31, 2005. N = 2,100

نمونه این پیمایش از رأی دهنگان ثبت شده انتخاب شده بود. پرسش چنین جمله‌بندی شده بود: «از نظر شما کدام یک از این جملات نظام مدیکر را بهتر توصیف می‌کند؟... این برنامه در وضعیت بحران است، مسائل جدی دارد، دارای مسائل اندکی است یا هیچ مسئله‌ای ندارد؟».

دیدیم که محور نخست باورهای عمومی درباره این دو برنامه قوی و استوار است: بیشتر مردم به این برنامه‌ها باور دارند و متعهدند این باور در تمایل آن‌ها به صرف پول بیشتر برای برنامه‌ها منعکس شده است، اما محور دوم باورهای عمومی متزلزل است. بیشتر افراد وضعیت مالی هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر را در مخصوصه می‌بینند. می‌توان گفت نگرانی‌های آن‌ها حمایتشان از این برنامه‌ها را تضعیف نکرده است، اما همان‌طور که سیاست‌گذاران درباره تغییراتی که ممکن است در هر دو برنامه ایجاد شود بحث می‌کنند، اهمیت دارد که بکوشیم تا بفهمیم مردم چه تغییراتی را برای تقویت برنامه‌ها در آینده می‌پذیرند.

**ارزیابی تغییراتی که مورد پذیرش و حمایت مردم است**  
برای هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر تغییرات سیاسی گوناگونی پیشنهاد شده است. مردم کدام یک را ترجیح می‌دهند؟

**برنامه تأمین اجتماعی**  
در اوخر دهه ۱۹۹۰ و آخرین سال‌های رئیس جمهوری کلینتون، چندین عضو جمهوری خواه مجلس طرحی را برای خصوصی‌سازی جزئی برنامه تأمین اجتماعی ارائه دادند که به افراد اجازه می‌داد بخشی از حق‌بیمه‌های خود را در حساب‌های خصوصی بگذارند که در بازار سهام سرمایه‌گذاری شود. در سال ۲۰۰۵، بوش خصوصی‌سازی این برنامه را به سیاست اصلی دولت خود بدل کرد. تا اوخر دهه ۱۹۹۰، ادعاهای بسیاری درمورد این قضیه مطرح می‌شد که عموم مردم از حساب‌های خصوصی حمایت می‌کنند (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۲; Cook, ۲۰۰۵).

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۴۹

#### جدول ۱۲-۴. حمایت از خصوصی‌سازی؛ وقتی تدوین پرسش‌ها تفاوت دارد

دیگر پاسخ‌ها*	تفاوت	مخالفت	حمایت	خصوصی‌سازی <sup>a</sup>
<b>خصوصی‌سازی<sup>b</sup></b>				
۱۱ درصد	۴۹	۲۰ درصد	۶۹ درصد	۱۹۹۸ زوئن
۸ درصد	۴۸	۲۰ درصد	۷۰ درصد	۱۹۹۹ سپتامبر
۱۶ درصد	۲۴	۳۰ درصد	۵۴ درصد	۲۰۰۴ دسامبر
۱۶ درصد	۸	۳۸ درصد	۴۶ درصد	۲۰۰۵ فوریه
۱۶ درصد	۴	۴۰ درصد	۴۴ درصد	۲۰۰۵ مارس
۱۰ درصد	۲	۴۴ درصد	۴۶ درصد	۲۰۰۵ مارس
۱۳ درصد	۷	۴۰ درصد	۴۷ درصد	۲۰۰۵ می
<b>خصوصی‌سازی به مثابه تغییر نظام تأمین اجتماعی<sup>b</sup></b>				
۱۲ درصد	-۱۲	۵۰ درصد	۳۸ درصد	۲۰۰۴ دسامبر
۱۰ درصد	-۱۰	۵۰ درصد	۴۰ درصد	۲۰۰۵ زانویه
۱۰ درصد	-۲۰	۵۵ درصد	۳۵ درصد	۲۰۰۵ مارس/آوریل
۸ درصد	-۲۰	۵۶ درصد	۳۶ درصد	۲۰۰۵ می
۱۰ درصد	-۲۴	۵۷ درصد	۳۳ درصد	۲۰۰۵ جولای
<b>خصوصی‌سازی به مثابه تغییر نظام تأمین اجتماعی با افزایش ریسک<sup>c</sup></b>				
۵ درصد	-۱۵	۵۵ درصد	۴۰ درصد	۲۰۰۵ زانویه
۵ درصد	-۱۵	۵۵ درصد	۴۰ درصد	۲۰۰۵ فوریه
۴ درصد	-۲۴	۶۰ درصد	۳۶ درصد	۲۰۰۵ فوریه
۸ درصد	-۲۶	۵۹ درصد	۳۳ درصد	۲۰۰۵ مارس
۶ درصد	-۲۸	۶۱ درصد	۳۳ درصد	۲۰۰۵ آوریل

\* پاسخ‌های «نمی‌دانم» و «نظری ندارم».

a Princeton Survey Research Associates International for Pew Research Center. Surveys conducted June 4–8, 1998 (N = 1,012); July 4–September 9, 1999 (N = 3,973); February 16–21, 2005 (N = 1,502); March 17–21, 2005 (N = 1,090); March, 17–21, 2005 (N = 1,505); May 11–15, 2005 (N = 1,502).

پرسش این بود که «به طور کلی شما با این پیشنهاد موافق هستید یا مخالف (پیشنهادی که به کارگران جوان اجازه می‌دهد بخشی از حق بیمه‌های برنامه‌تأمین اجتماعی را در حسابات خصوصی بازنشستگی سرمایه‌گذاری کنند؟»

b Hart and McInturff Research Companies for NBC News. Surveys conducted December 9–13, 2004 (N = 1,003); January 13–17, 2005 (N = 1,007); March 31–April 3, 2005 (N = 1,002); May 12–16, 2005 (N = 1,005); July 8–11, 2005 (N = 1,009).

پرسش این بود که «به طور کلی شما فکر می‌کنید تغییر در نظام تأمین اجتماعی که به کارگران اجازه می‌دهد حق بیمه‌های خود را در بازار سهام سرمایه‌گذاری کنند، ایده خوبی است یا بد؟»

c Gallup poll for CNN/USA Today. Surveys conducted January 7–9, 2005 (N = 1,008); February 4–6, 2005 (N = 1,010); February 7–10, 2005 (N = 1,008); March 18–20, 2005 (N = 909); April 1, 2005–April 2, 2005 (N = 1,040).

پرسش این بود که «همان طور که می‌دانید، یکی از ایده‌های رفع مشکلات نظام تأمین اجتماعی این است که به مردمی که در آینده بازنشسته می‌شوند اجازه داده شود بخشی از حق بیمه‌های تأمین اجتماعی را در بازارهای سهام و اوراق قرضه سرمایه‌گذاری کنند، اما این امر مزایای تضمین شده‌ای را که در زمان بازنشستگی دریافت می‌دهد شما فکر می‌کنید که این ایده خوبی است یا بد؟»

وجود این حمایت، واقعیت بسیار آشکاری نیست. دو الگو وجود دارد: نخست، هنگامی که ریسک‌های مربوط به سرمایه‌گذاری در بازار سهام یا هزینه‌های انتقال به نظام حساب‌های خصوصی برطرف شده باشند، بسیاری از مردم از خصوصی‌سازی جزئی این برنامه (یعنی اینکه بتواند بخشی از حق‌بیمه‌های پرداختی خود را به برنامه تأمین اجتماعی در حساب‌های بازنیستگی شخصی سرمایه‌گذاری کنند) حمایت می‌کند. با این حال، میزان این حمایت با گذشت زمان کاهش یافته است. نخستین ردیف جدول ۱۲-۴ پاسخ‌های اظهارشده در پنج پیمایشی را نشان می‌دهد که بین ژوئن ۱۹۹۸ و ۲۰۰۵ انجام شدند. در ژوئن ۱۹۹۸، یعنی زمانی که مردم تازه درباره پیشنهاد خصوصی‌سازی شنیده بودند، ۶۹ درصد خصوصی‌سازی حمایت کردند؛ در حالی که تنها ۲۰ درصد مخالف آن بودند؛ تفاوتی ۴۹ درصدی، اما تا سال ۲۰۰۵ این حمایت کاهش بسیار زیادی یافت. کمتر از نیمی از پاسخ‌دهندگان اعلام حمایت کردند (اگرچه هنوز حمایت‌کنندگان بیش از مخالفان بودند؛ یعنی ۴۷ درصد در مقابل ۴۰ درصد). از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۵، چه چیزی سبب کاهش حمایت از خصوصی‌سازی شد؟ ما فکر می‌کنیم حمایت از خصوصی‌سازی به این دلیل کاهش یافت که از سال ۱۹۹۸ که این مبحث داشت مطرح می‌شد، تا سال ۲۰۰۵ که کم کم چند و چون این مفهوم آشکار شده بود، آگاهی عموم مردم درباره آن بیشتر شد.

دوم اینکه وقتی بیشتر درباره خصوصی‌سازی حرف زده می‌شود یا هنگامی که از تغییر نظام تأمین اجتماعی یا ریسک‌هایی که در پی می‌آید سخن گفته می‌شود، حمایت از حساب‌های خصوصی تا حد زیادی کاهش می‌یابد. داده‌های بخش میانی جدول ۱۲-۴ نشان می‌دهد هنگامی که پرسش مطرح شده بدین شکل تدوین شده بود، بیشتر پاسخ‌دهندگان با خصوصی‌سازی جزئی برنامه مخالف بودند؛ به طور کلی شما فکر می‌کنید تغییر برنامه تأمین اجتماعی که اجازه می‌دهد کارگران حق‌بیمه‌های خود را در بازار سهام سرمایه‌گذاری کنند، ایله خوبی است یا ایله بدی است؟ به بیان دیگر هنگامی که به آن‌ها گفته شد سرمایه‌گذاری کردن حق‌بیمه‌هایشان در بازار سهام ممکن است به معنی تغییر نظام تأمین اجتماعی باشد ۵۷ درصد مخالف و تنها یک‌سوم موافق بودند.

هنگامی که به پاسخ‌دهندگان گفته می‌شود سرمایه‌گذاری بخشی از حق‌بیمه‌های برنامه تأمین اجتماعی در بازارهای سهام و اوراق قرضه «ممکن است مزایای تضمین شده‌ای که آن‌ها در هنگام

بازنشستگی دریافت می‌کنند را کاهش دهد»، ۶۱ درصد می‌گویند با حساب‌های خصوصی مخالفاند (پاسخ‌های سومین ردیف جدول ۴-۱۲ را ببینید).

بنابراین آشکار است که در سنجش حمایت از خصوصی‌سازی جزئی این برنامه، چگونگی جمله‌بندی پرسش‌ها اهمیت دارد. با این حال، گذشته از چگونگی جمله‌بندی پرسش‌ها، حمایت از خصوصی‌سازی از دهه ۱۹۹۰ (زمانی که پیامدهای این پیشنهاد خیلی درک نشده بود) کاهش یافته است.

برخی متخصصان تأمین اجتماعی تغییرات شدیدتری از خصوصی‌سازی را پیشنهاد کرده‌اند؛ مانند کاهش تعديل مزايا براساس هزينه معاش (COLAs)، کاهش مزاياي سالمدان ثروتمند، افزایش مالیات بر درآمد، افزایش سقف دستمزدی که تمام درآمدهای بالاتر از حد مشخصی را از مالیات معاف می‌کند، افزایش سن استحقاق برای کل مزاياي بازنشتگی به ۷۰ سال و افزایش حداقل سن برای دریافت کل مزايا به هفتاد سال و افزایش حداقل سن برای دریافت حمایت مزاياي کاسته شده Baker & Weisbrod, ۱۹۹۹; Page & Simmons, ۲۰۰۰, chapter ۳; Social Security) از ۶۲ به ۶۵ سال (Advisory Board, ۱۹۹۸, pp. ۲۵-۲۶). نتایج پیمایش‌های مؤسسه پژوهشی پرینستون درباره چنین گزینه‌هایی در جدول ۵-۱۲ ارائه شده است. تنها دو گزینه از این ۶ پیشنهاد، حمایت بیش از نیمی از پاسخ‌دهنگان را دریافت کرده‌اند؛ گزینه افزایش سقف دریافتی‌ها و گزینه کاهش مزايا برای سالمدان ثروتمند که به ترتیب ۶۰ درصد و ۵۸ درصد پاسخگویان با آن‌ها موافق بودند. درمورد گزینه افزایش سن استحقاق از ۶۲ به ۶۵، میزان حمایت و مخالفت برابر بود.

## جدول ۱۲-۵. حمایت عمومی از تغییرات شدید در برنامه تأمین اجتماعی

گزینه سیاستی				
افزایش سقف دریافتی <sup>e</sup>				
۶۰ درصد	۶۱ درصد	۵۹ درصد	۶۰ درصد	موافق
۳۳ درصد	۲۹ درصد	۲۸ درصد	۲۹ درصد	مخالف
کاهش مزایای سالمندان ثروتمند <sup>f</sup>				
۵۸ درصد	۵۸ درصد	۵۴ درصد	۵۴ درصد	موافق
۳۶ درصد	۳۷ درصد	۴۰ درصد	۴۰ درصد	مخالف
افزایش سن استحقاق زودهنگام از ۶۲ به ۶۵ سال <sup>g</sup>				
-	۴۶ درصد	۴۷ درصد	۴۷ درصد	موافق
-	۴۸ درصد	۵۲ درصد	۴۷ درصد	مخالف
افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد از ۶/۲ درصد به ۶/۷ درصد <sup>h</sup>				
۳۸ درصد	۴۴ درصد	۴۴ درصد	۴۰ درصد	موافق
۵۶ درصد	۵۰ درصد	۵۰ درصد	۵۴ درصد	مخالف
کاهش COLAs <sup>i</sup>				
۳۰ درصد	۴۰ درصد	۳۷ درصد	۳۴ درصد	موافق
۶۴ درصد	۵۳ درصد	۵۶ درصد	۶۱ درصد	مخالف
افزایش سن استحقاق برنامه تأمین اجتماعی به ۷۰ سال <sup>j</sup>				
۳۵ درصد	۲۲ درصد	۲۴ درصد	۲۳ درصد	موافق
۶۴ درصد	۷۴ درصد	۷۴ درصد	۷۴ درصد	مخالف

a Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 8/6/98-8/27/98, N = 2,008.

b Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 2/2/99-2/14/99, N = 1,000.

c Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 5/3/99-5/17/99, N = 1,001.

d Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 2/16/2005-2/21/2005, N = 1,502

جمله‌بندی پرسش در پیمایش‌های سال‌های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ چنین بود: «کنون می‌خواهم نظر شما را درباره برخی پیشنهادهای خاص درمورد چگونگی تغییر برنامه تأمین اجتماعی در آینده بدانم. اگر احساس کردید نمی‌خواهید به پرسشی پاسخ دهید، بگویید. با پیشنهادهای زیر موافق هستید یا مخالف؟ مخالفت یا موافقت شما شدید است یا ملایم؟» جمله‌بندی پرسش برای سال ۲۰۰۵ چنین بود: «برای شما فهرستی از برخی راههای پیشنهادشده برای رفع مشکلات برنامه تأمین اجتماعی را می‌خوانم، لطفاً بگویید با کدامیک مخالف یا موافق هستید». جمله‌بندی های خاص زیر را ببینید.

e ۱۹۹۹/۱۹۹۸: «آخذ مالیات بر حقوق و دستمزد تا ۱۰۰ هزار دلار سالانه، به جای ۷۲ هزار دلار کوتني»؛ ۲۰۰۵: «آخذ حق بیمه تأمین اجتماعی از تمام دستمزدهای یک کارگر به جای اینکه فقط از نخستین ۹۰ هزار دلاری که در سال دریافت می‌کنند، آخذ شود».

f ۱۹۹۹/۱۹۹۸: «کاهش مزایای تأمین اجتماعی برای کسانی که دارای درآمد سالانه‌ای حدود ۰ هزار دلار هستند»؛ ۲۰۰۵: «...مزایای محدود برای بازنشستگان ثروتمند».

g ۱۹۹۹/۱۹۹۸: «...افزایش تدریجی سن بازنثستگی زودهنگام برای دریافت مزایای کاهش یافته از ۶۲ به ۶۵ سال به سال».

h ۱۹۹۹/۱۹۸۸: «افزایش حق بیمه پرداختی کارگران و کارفرمایان به برنامه تأمین اجتماعی از ۶/۲ درصد به ۶/۷ درصد»؛ ۲۰۰۵: «افزایش حق بیمه‌های برنامه تأمین اجتماعی برای تمام کارگران».

i ۱۹۹۹/۱۹۸۸: «...کاهش میزان مزایایی که در برنامه تأمین اجتماعی به طور سالانه به دلیل تغییر در سطح معاش افزایش می‌یابد»؛ ۲۰۰۵: «...کاهش میزان مزایایی که در برنامه تأمین اجتماعی به طور سالانه به دلیل تغییر در سطح معاش افزایش می‌یابد».

j ۱۹۹۹/۱۹۹۸: «افزایش سنی که فرد می‌تواند مزایای برنامه تأمین اجتماعی را دریافت کند به ۷۰ سال»؛ ۲۰۰۵: «...افزایش سن بازنثستگی».

## مديکر

برای رفع مسائل مالی که برنامه مديکر با آن مواجه است، پیشنهادهای سیاستی متنوعی مطرح شده‌اند. در پیمایشی که مؤسسه پژوهشی بین‌المللی ارتباطات (۲۰۰۶) برای بنیاد خانوادگی کايزر و دانشکده سلامت عمومی هاروارد انجام داده بود، از مردم درباره ۹ گزینه پرسش شده بود: کاهش تخفیف‌های مالیاتی به منظور تقویت مالی برنامه مديکر، الزامی کردن حق بیمه‌های بیشتر برای سالمدان پردرآمد، کاهش پرداختی بابت دکتر و بیمارستان در درمان مزایابی‌گیران مديکر، کاهش پرداخت‌های مديکر برای سازمان‌های حفظ سلامت و بیمه‌گران خصوصی، افزایش مالیات حقوق و دستمزد کارگران و کارفرمایان برای تأمین مالی مديکر، افزایش تدریجی سن استحقاق دریافت مزایای مديکر از ۶۵ به ۶۷ سال، محدود کردن استحقاق دریافت مزايا به سالمدان کم‌درآمد به جای دریافت از سوی همه سالمدان، کاستن از مزایای دارویی برنامه مديکر به منظور صرفه‌جویی، الزامی کردن پرداخت از جیب بابت هزینه‌های مديکر از سوی همه سالمدان.

بیشتر پاسخ‌دهندگان تنها از یکی از این گزینه‌ها، یعنی کاهش تخفیف‌های مالیاتی برای تقویت مالی برنامه مديکر حمایت می‌کنند. با توجه به جدول ۱۲-۶، تعداد حامیان و مخالفان برای سه مورد از گزینه‌ها تا اندازه‌ای برابر است. درمورد ۵ گزینه دیگر مردم بهشت مخالف هستند. براساس جدول ۱۲-۳، عموم مردم درمورد وضعیت مالی هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مديکر نگران هستند، اما با توجه به داده‌های جدول ۱۲-۵ و ۱۲-۶، از میان گزینه‌هایی که برای تقویت این دو برنامه مطرح شده است، تنها چند گزینه پیشنهادی مورد حمایت بیشتر مردم قرار دارد. اکنون در پرتو یافته‌های بالا و یافته‌های قبلی، به دو محور باورهای عمومی بازمی‌گردیم که برنامه‌های تأمین اجتماعی و مديکر بر آن‌ها مبتنی هستند.

### جدول ۱۲-۶. حمایت عمومی از تغییرات شدید در برنامه مدیکر

مخالف	موافق	گزینه سیاستی
۲۳ درصد	۷۴ درصد	کاهش تخفیف‌های مالیاتی به منظور تقویت مالی برنامه مدیکر
۴۷ درصد	۴۹ درصد	الزامی کردن حق بیمه‌های بیشتر برای سالمدان پردرآمد
۴۷ درصد	۴۷ درصد	کاهش پرداختی بابت دکتر و بیمارستان در درمان مزایاگیران مدیکر
۴۵ درصد	۴۴ درصد	کاهش پرداخت‌های مدیکر برای سازمان‌های حفظ سلامت و بیمه‌گران خصوصی
۵۹ درصد	۳۸ درصد	افزایش مالیات حقوق و دستمزد کارگران و کارفرمایان برای تأمین مالی مدیکر
۷۰ درصد	۲۸ درصد	افزایش تدریجی سن استحقاق دریافت مزایای مدیکر از ۶۵ به ۶۷ سال
۷۳ درصد	۲۴ درصد	محدود کردن استحقاق دریافت مزایا به سالمدان کم‌درآمد، به جای دریافت از سوی تمام سالمدان
۸۴ درصد	۱۴ درصد	کاستن از مزایای دارویی برنامه مدیکر به منظور صرفه‌جویی
۹۰ درصد	۹ درصد	الزامی کردن پرداخت از جیب بابت هزینه‌های مدیکر از سوی تمام سالمدان

منبع:

Kaiser Family Foundation/Harvard School of Public Health. Methodology: Conducted by International Communications Research, November 9 to November 16, 2006

و براساس مصاحبه تلفنی با یک نمونه ملی سال ۱۸۶۷.

پرسش این بود که «من برای شما برخی پیشنهادهای را خواهم خواند که برای حفظ سلامت مالی برنامه مدیکر در آینده مطرح شده‌اند. لطفاً بگویید به طور کلی با هر یک از این پیشنهادهای موافقید یا مخالف، موافقت یا مخالفت شما شدید است یا تا اندازه‌ای است؟» گزینه‌های سیاستی به دو دسته تقسیم و تقریباً از نیمی از پاسخ‌دهندگان پرسیده شدند. از گروه نخست ( $N=932$ ) گزینه‌های سیاستی زیر به ترتیب پرسیده شد: «الزام سالمدان کم‌درآمد به پرداخت حق بیمه‌های بیشتر به مدیکر»؛ «کاهش پرداختی بابت دکتر و بیمارستان در درمان افراد تحت پوشش مدیکر»؛ «افزایش حق بیمه‌های کارگران و کارفرمایان به منظور کمک به تأمین مالی برنامه مدیکر» و «افزایش تدریجی سن استحقاق برای دریافت مزایای مدیکر از ۶۵ به ۶۷ سالگی برای بازنشستگان آینده». از گروه دوم ( $N=935$ ) گزینه‌های سیاستی زیر به ترتیب پرسیده شد: «الزامی کردن پرداخت از جیب بیشتر بابت هزینه‌های مدیکر از سوی تمام سالمدان»، «کاهش پرداخت‌های برنامه مدیکر برای سازمان‌های حفظ سلامت و دیگر بیمه‌گران خصوصی»، «کاهش برخی تخفیف‌های مالیاتی و استفاده از این پول برای کمک به حفظ سلامت مالی برنامه مدیکر»، «کاستن از مزایایی دارویی برنامه مدیکر به منظور صرفه‌جویی» و «تغییر مدیکر به برنامه‌ای که تنها به سالمدان کم‌درآمد خدمات بدهد، به جای اینکه به تمامی سالمدان خدمات بدهد». «حمایت شدید» و «حمایت تقریبی» برای ساختن شاخص کلی حمایت ترکیب شدند: «مخالفت شدید» و «مخالفت تقریبی» نیز برای ساختن شاخص کلی مخالفت ترکیب شدند. پاسخ‌ها شامل گزینه‌های «نمی‌دانم» و «نمی‌خواهم پاسخ دهم» بودند.

### نتیجه‌گیری

تأمین اجتماعی و مدیکر را دو برنامه اجتماعی بسیار موفق آمریکا می‌دانند. این برنامه‌ها به میلیون‌ها آمریکایی کمک کرده‌اند تا از نظر مالی امنیت بیشتری در دوره سالمندی داشته باشند و خدمات درمانی لازم را دریافت کنند (Page & Simons, ۲۰۰۰). تا سال‌های سال سیاست‌های مربوط به هر دو برنامه، بهمثابه «سیاست‌های وفاق» توصیف می‌شدند؛ با این حال از اواسط دهه ۱۹۹۰، سیاست وفاق با سیاست عدم وفاق جایگزین شد. این مباحث معمولاً پر ججال و رامنشدنی بوده‌اند و طی آن‌ها، ادعاهایی درباره میزان تجربه بحران مالی از سوی این برنامه‌ها، ورشکستگی تقریبی آن‌ها و اقدامات لازم برای رسیدگی به این مسائل مطرح شده‌اند. این فصل این پرسش را مطرح کرد که آیا عدم وفاق در سطح نخبگانی سبب تضعیف حمایت عمومی از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر شده است؟

دو محور باورهای عمومی که برای مدتی طولانی حمایت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر را تقویت کرده‌اند، این‌ها هستند: نخست، باور به اهداف این برنامه‌ها و تعهد به آن‌ها، و دوم، باور به اینکه این برنامه‌ها دارای قدرت مالی مناسبی هستند (Marttila, ۲۰۰۵؛ Cook & Barrett, ۱۹۹۲). با استفاده از داده‌های چندین پیمایش باورهای عمومی در طی زمان این مهم را آزمودیم که این دو محور تا چه حد در مواجهه با مباحث دشوار گهگاه درگرفته میان سیاست‌کذاران، گروههای ذی‌نفع و مفسران سیاسی استوار باقی مانده‌اند. یافته‌ها گویا هستند.

باور عمومی به اهداف این برنامه‌ها و تعهد به آن‌ها قوی است. بیشتر افراد از میزان مخراجی که هم‌اکنون صرف این برنامه‌ها می‌شود، حمایت می‌کنند و تعداد زیادی نیز خواهان افزایش مصارف هستند. تنها درصد بسیار کمی - معمولاً کمتر از ۱۰ درصد - فکر می‌کنند مخارج انجام‌شده برای این برنامه‌ها خیلی زیاد است و خواهان کاهش آن هستند. همچنین این حمایت از سوی گروههایی که معمولاً آن‌ها را متمایز می‌دانیم یکسان است. صرف‌نظر از هویت حزبی، ایدئولوژی و سن، الگوی حمایت از این برنامه‌ها بسیار مشابه است: جمهوری خواهان و دموکرات‌ها، محافظه‌کاران و لیبرال‌ها، جوانان و سالخوردگان در تعهدات خود به این دو برنامه متحد هستند؛ بنای‌این به نظر می‌رسد محور نخست از باورهای عمومی استوار باشد.

محور دوم باورهای عمومی ضعیفتر است. بیشتر آمریکایی‌ها و ضعیت مالی هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر را یا در بحران می‌بینند و یا دارای معضلات جدی. تا اینجا می‌توان گفت تضعیف

محور دوم، به هر دلیل به تضعیف حمایت از اهداف این برنامه نینجامیده است. بدون شک، یکی از عوامل مؤثر این است که افراد بینند نمایندگان مجلس آن‌ها، به شیوه‌هایی مؤثر و اندیشمندانه از عهده مشکلات مالی برنامه‌ها برآیند.

آیا آمریکایی‌ها مسیر واضحی برای تقویت کردن این برنامه‌ها در نظر دارند؟ هنگامی که در اواخر دهه ۱۹۹۰ پیشنهادهای خصوصی‌سازی تازه مطرح شده بود، حمایت عمومی از خصوصی‌سازی جزئی برنامه تأمین اجتماعی بالا بود، اما با افزایش آگاهی عمومی راجع به بدء-بستان‌هایی که در اجرای چنین اصلاحاتی نهفته بود، این حمایت فروکش کرد. اگرچه برخی نخبگان هنوز تقاضای اصلاحاتی را دارند که برنامه تأمین اجتماعی را خصوصی خواهد کرد، تحلیل‌های ما نشان داد که بیشتر افراد چنین چیزی را نمی‌پذیرند. در عوض آن‌ها از تغییرات تدریجی حمایت می‌کنند. در مورد برنامه تأمین اجتماعی بیشتر آمریکایی‌ها از افزایش سقف دستمزد و کاهش مزايا برای سالمدان ثروتمندتر حمایت می‌کنند. بیشتر آمریکایی‌ها حامی تخفیف‌های مالیاتی به‌منظور تقویت مالی برنامه‌های سلامت مالی آن در آینده هستند. هر دو دسته این تغییرات، به‌جای اینکه ساختار برنامه‌ها را اساساً تغییر دهند، تنظیم مجدد ابزارهای سیاستی موجود را به‌دبیال دارند؛ بنابراین اگرچه نخبگان سیاسی به بحث درباره قوت‌ها و ضعف‌های خصوصی‌سازی و تجاری‌سازی برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر ادامه می‌دهند، به نظر می‌رسد عموم آمریکایی‌ها به ساختارهای موجود این برنامه‌ها متعهد باشند و تغییرات تدریجی این نظام را ترجیح دهند.

یافته‌های این فصل، چالشی واقعی را پیش‌روی کسانی می‌گذارد که استدلال می‌کنند حمایت عمومی از این برنامه‌ها ممکن است در مواجهه با عدم وفاق سطح نخبگانی کاهش یافته باشد. آشکار است میزان حمایت عمومی بالاست. همچنین یافته‌ها به نگرانی زیاد مردم درباره آینده مالی این دو برنامه اشاره دارند. برای رسیدگی به این نگرانی‌های مالی، مردم با بعضی از تغییرات تدریجی موافقت و با برخی از آن‌ها مخالفت دارند. به‌منظور رفع وضعیت کونی عدم وفاق سیاسی، باید سیاستمداران نگاه دقیقی به آراء عمومی داشته و متکی بر حمایت آن‌ها باشند.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. کوک و زاپلوسکی از دو محور تاریخی حمایت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر سخن می‌گویند. این محورها چه هستند و امروزه چقدر استوارند؟

۲. معمولاً ادعای شود که افراد جوان از برنامه تأمین اجتماعی حمایت نمی‌کنند؛ زیرا باور ندارند این برنامه در زمان بازنیستگی آن‌ها پایدار مانده باشد. داده‌های نظرسنجی‌ها درمورد باورهای آمریکایی‌های جوان چه می‌گوید؟
۳. داده‌های نظرسنجی‌ها درمورد الگوهای باورهای عمومی درباره گزینه‌های خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی چه می‌گوید؟
۴. آمریکایی‌ها بهمنظور رسیدگی به وضعیت مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر چه نوع تغییراتی را ترجیح می‌دهند؟
۵. برخی تغییرات تاریخی برآنچه کوک سیاست عدم وفاق پیرامون حمایت از برنامه‌های بیمه اجتماعی می‌نمد تأثیر گذاشته‌اند، این تغییرات کدام‌اند؟
- ۶ در سال ۲۰۰۵ هنگامی که از رئیس‌جمهور بوش پرسیده شد که آیا داده‌های پرسشنامه‌ها درباره کاهش حمایت از حسابهای خصوصی را مشکل‌آفرین یافته است، وی با این سخنان واکنش نشان داد:

نظرسنجی‌ها؟ می‌دانید اگر یک رئیس‌جمهور سعی کند براساس نظرسنجی‌ها حکومت کند، همچون سگی است که دنبال دم خودش می‌دود. من فکر نمی‌کنم بتوان تصمیم‌های سالم و درستی بر پایه نظرسنجی‌ها گرفت. فکر نمی‌کنم مردم آمریکا رئیس‌جمهوری را بخواهند که بر پایه نظرسنجی‌ها و مصاحبه‌های گروه مرکز<sup>۱</sup> برای آن‌ها تصمیم‌گیری می‌کند (Bush,April ۲۸th, ۲۰۰۵)

لطفاً به این نقل قول پاسخ دهید.

## منابع

- Abramowitz, A. I., & Saunders, K. L. (2005). Why can't we all just get along? The reality of a polarized America. *The Forum*, 3(2), 1–22.
- AssistGuide Information Services (2007). '08 Presidential candidates' on Social Security. Retrieved February 15, 2008, from <http://carestation.agis.com/2007/11/27/08-presidential-candidates-on-social-security/>
- Baker, D.,&Weisbrot, M. (1999). Social Security: The phony crisis. Chicago: University of Chicago Press.
- Bartels, L. M. (2000). Partisanship and voting behavior, 1952–1996. *American Journal of Political Science*, 44(1), 35–50.
- Brewer, M. D. (2005). The rise of partisanship and the expansion of partisan conflict within the American electorate. *Political Research Quarterly*, 58, 219–229.
- Bush, President G. W. (2005, February 2). State of the union address. Washington, DC. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.presidentialrhetoric.com/speeches/02.02.05.html>
- Bush, President G. W. (2006, February 8). Address on the 2007 budget. Manchester, New Hampshire. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.presidentialrhetoric.com/speeches/02.08.06.html>
- Campbell, A. L. (2003). How policies make citizens. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Campbell, A., Converse, P. E., Miller, W. E.,&Stokes, D. E. (1960). The American voter. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Converse, P. (1964). The nature of belief systems in mass publics. In D. Apter (Ed.), Ideology and discontent (pp. 206–261). New York: Free Press.
- Cook, F. L. (2005). Navigating pension policy in the United States: From the politics of consensus to the politics dissensus about social security. *The Tocqueville Review*, 26(22), 37–66.
- Cook, F. L., Barabas, J., & Page, B. (2002). Invoking public opinion: Policy elites and Social Security. *Public Opinion Quarterly*, 66, 235–264.
- Cook, F. L., & Barrett, E. J. (1992). Support for the American welfare state: The views of Congress and the public. New York: Columbia University Press.
- Delli Carpini, M. X.,&Keeter, S. (1996). What Americans know about politics and why it matters. New Haven, CT: Yale University Press.

بخش سوم: مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۵۹

- Fiorina, M. (2002). Parties and partisanship: A 40-year retrospective. *Political Behavior*, 24, 93–115.
- Gimpel, J. G., Morris, I. L., & Armstrong, D. R. (2004). Turnout and the local age distribution: Examining political participation across space and time. *Political Geography*, 23, 71–95.
- Glied, S. (1997). Chronic conditions: Why health reforms fail. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Goren, P. (2004). Political sophistication and policy reasoning: A reconsideration. *American Journal of Political Science*, 48, 462–478.
- Hamil-Luker, J. (2001). The prospects of age war: Inequality between (and within) age groups. *Social Science Research*, 30, 386–400.
- Hetherington, M. J. (2001). Resurgent mass partisanship: The role of elite polarization. *American Political Science Review*, 95, 619–631.
- Huddy, L., Jones, J. M., & Chard, R. E. (2001). Compassionate politics: Support for old-age programs among the non-elderly. *Political Psychology*, 22(3), 443–471.
- International Communications Research. (2006). The Public's Health Care Agenda for the New Congress and Presidential Campaign. Survey conducted for The Kaiser Family Foundation/Harvard School of Public Health. November 9–19, 2006. Retrieved November 13, 2008, from <http://www.kff.org/kaiserpolls/pomr120806pkg.cfm>
- Jacobson, G. (2000). Party polarization in national politics: The electoral connection. In J. R. Bond & R. Fleischer (Eds.), *Polarized politics: Congress and the president in a partisan era* (pp. 9–30). Washington, DC: CQ Press.
- Jacobson, G. (2005). Polarized politics and the 2004 congressional and presidential elections. *Political Science Quarterly*, 120, 199–218.
- Jacoby, W. G. (1991). Ideological identification and issue attitudes. *American Journal of Political Science*, 35, 178–205.
- Jacoby, W. G. (1994). Public attitudes toward government spending. *American Journal of Political Science*, 38, 336–361.
- Jenkins-Smith, H., Mitchell, N. J., & Herron, K. G. (2004). Foreign and domestic policy belief structures in the U.S. and British publics. *The Journal of Conflict Resolution*, 48, 287–309.
- Jerit, J. (2006). Reform, rescue, or run out of money?: Problem definition in the Social Security reform debate. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 11(6), 9–28.

- Jost, J. T. (2006). The end of the end of ideology. *American Psychologist*, 61, 651–670.
- Kotlikoff, L., & Burns, S. (2004). *The coming generational storm: What you need to know about America's future*. Cambridge: MIT Press.
- Lau, R. R., Brown, T. A., & Sears, D. O. (1978). Self-interest and civilians' attitudes toward the Vietnam War. *Public Opinion Quarterly*, 42, 464–483.
- Layman, G., Carsey, T. M., & Horowitz, J. M. (2006). Party polarization in American politics: Characteristics, causes, and consequences. *Annual Review of Political Science*, 9, 83–110.
- Marmor, T. R. (2000). *The politics of Medicare* (2nd ed.). Hawthorne, New York: Aldine De Gruyter, Inc.
- Marmor, T. R., & Mashaw, J. L. (2006). Understanding social insurance: Fairness, affordability, and the 'modernization' of Social Security and Medicare. *Health Affairs*, 25, 114–134.
- Marttila, J. (2005). Are voters paying attention? *American Prospect*, 16(2), 17–20
- Oberlander, J. (2003). *The political life of Medicare*. Chicago: University of Chicago Press.
- Oliver, T. R., Lee, P. R., & Lipton, H. L. (2004). A political history of Medicare and prescription drug coverage. *The Milbank Quarterly*, 82, 283–354.
- Page, B. I., & Simmons, J. R. (2000). *What government can do*. Chicago: University of Chicago Press.
- Payne, B. K., Gainey, R. R., Triplett, R. A., & Donner, M. J. (2004). What drives punitive beliefs?: Demographic characteristics and justifications for sentencing. *Journal of Criminal Justice*, 32, 195–206.
- Peterson, P. G. (2004). *Running on empty: How the democratic and republican parties are bankrupting our future and what Americans can do about it*. New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Schlesinger M., & Lee, T. (1994). Is healthcare different? Popular support of federal health and social policies. In J. A. Monroe & G. S. Belkin (Eds.), *The politics of health care reform* (pp. 297–374). Durham, NC: Duke University Press.
- Sears, D. O. (1993). Symbolic politics: A socio-psychological theory. In S. Iyengar & W. J. McGuire (Eds.), *Explorations in political psychology* (pp. 113–149). Durham, NC: Duke University Press.
- Sears, D. O., Huddy, L., & Schaffer, L. G. (1986). A schematic variant of symbolic politics theory, as applied to racial and gender equality. In R. R. Lau & D. O. Sears (Eds.),

۲۶۱ / پنجمین سال مذاکرات ادامه‌دار بیرون بر زمانه‌های بیمه اجتماعی

Political Cognition (pp 159–202). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Social Security Advisory Board. (1998). Why action should be taken soon. Washington, DC: SSAB.

- Stark, B. (2008, January 5). Democratic Presidential Debate. Manchester, New Hampshire. Retrieved October 22, 2008, from <http://abcnews.go.com/Politics/DemocraticDebate/story?id=4092530=1>

- Street, D., & Cossman, J. S. (2006). Greatest generation or greedy geezers? Social spending preferences and the elderly. *Social Problems*, 53, 75–96.

- Tedin, K. L, Matlin, R. E., & Weinher, G. R. (2001). Age, race, self-interest, and financing public schools through referenda. *Journal of Politics*, 63, 270–294.

- Zaller, J. R. (1992). The nature and origins of mass opinion. New York: Cambridge University Press.

### ۱۳. بازیابی اعتماد به تأمین اجتماعی: تعهد ما به نسل‌های آینده

<sup>۱</sup> هری آر. مودی

بدبینی و شومپنداری آینده با افزایش پریشان کننده نامیدی درباره نسل‌های آینده همراه بوده است (Rees, ۲۰۰۴); برای نمونه، امروزه دو سوم افراد ۶۵ ساله و بالاتر پیش‌بینی می‌کنند کودکان در بزرگسالی فقیر خواهند بود (Pew, ۲۰۰۶). این ایستار به‌شکلی عجیب، بر عکسِ باور سنتی مردم آمریکا به پیشرفت و بهبود زندگی برای نسل‌های آینده است. این نامیدی گسترده با روندی همراه شده است که هابرماس فیلسوف آن را «بحran مشروعیت» نامیده است (۱۹۸۸)؛ یعنی فرسایش فزاینده اعتماد به نهادهای عمدۀ جامعه مانند مجلس، ریاست جمهوری و حرفه‌ها.

نامیدی مشابهی ایستارهای عمومی درباره برنامه‌های تأمین اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده است. در اینجا شاهد تناقضی هستیم؛ از یک طرف حمایت فراوانی از این برنامه‌ها وجود دارد (مشروعیت) و از طرف دیگر اعتماد به پایداری این برنامه‌ها در حال افول است؛ به‌ویژه امروزه جوانان حامی برنامۀ تأمین اجتماعی هستند، اما اعتمادی به آینده آن ندارند. این وضعیتی است که یک استاد دانشگاه می‌تواند با نظرسنجی غیررسمی از دانشجویانش به‌سادگی آن را تأیید کند (Estes et al., ۲۰۰۸). شمار نگران‌کننده‌ای از دانشجویان (از جمله خود من) شک دارند که اصلًاً در آینده مزایای مناسبی از چنین برنامه‌هایی دریافت کنند. ما با مسائل تأمین‌مالی برنامۀ تأمین اجتماعی به‌یکباره روبرو نمی‌شویم و همان‌طور که انجمن بازنیستگان آمریکا در بیانیه‌اش اظهار کرده است، این مسائل می‌توانند با برداشتن گام‌های نسبتاً کوچک رفع شوند (AARP, ۲۰۰۶). برداشتن این گام‌ها مستلزم شناسایی مسئله و میل به ازخودگذشتگی برای حل آن است.

نیاز به کنش سیاسی و ازخودگذشتگی پرسش ژرفتری را پیش می‌کشد: چگونه می‌توانیم اراده سیاسی را برای تضمین آینده برنامۀ تأمین اجتماعی بسیج کنیم؟ از یکسو پیشنهاد خصوصی‌سازی مانند ناله نامیدی و واپس‌زن بیمه اجتماعی است: «نظام عمومی درهم‌شکسته است؛ بنابراین باید از آن گذر کرد». این پیغامی است که سال‌هاست طرفداران خصوصی‌سازی به‌شدت به آن اصرار دارند، اما تأیید انتزاعی «انسجام اجتماعی» و «وابستگی متقابل نسل‌ها» (Kingson, Hirshorn, & Harootyan, ۱۹۸۷) برای رفع این بدبینی کافی نیست. آنچه نیاز است اذعان به این امر است که

1. Harry R. Moody

برنامه‌های بیمه اجتماعی بخشی از یک معاهده بین‌نسلی است و برقراری عدالت مستلزم تسهیم بارها و هزینه‌ها و امتیازات در میان گروه‌های سنتی است (Howse, ۲۰۰۴). یکی از نمونه‌های این عدالت توزیعی بین گروهی، در اصلاحیه قانونی برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ ایجاد شد که نه تنها بارها و هزینه‌ها را با توزیع کرد، بلکه همچنین دهه‌ها ثبات را در پی داشت. هنگامی که ما آنچه را دیاموند و ارزاگ<sup>۱</sup> «دین میراثی» در تأمین اجتماعی می‌نامند پذیریم، می‌توانیم در اصلاح درآمدها و هزینه‌های این برنامه به منظور پایدار کردن آن برای نسل‌های آینده عقلانی عمل کنیم (Diamond & Orszag, ۲۰۰۵). به‌منظور تحقق هدفی که اکنون در حال پایمال شدن است، حرکت بهسوسی برقراری عدالت بین‌نسلی ضروری است؛ این هدف، تضمین بقا و بازیابی اعتقاد عمومی به آینده برنامه تأمین اجتماعی است.

### اعتماد کم به برنامه تأمین اجتماعی

در ژانویه ۲۰۰۵، انجمن بازنیستگان آمریکا پیمایشی ملی را درباره برنامه تأمین اجتماعی انجام داد که جامعه آماری آن هزار شخص ۱۸ سال به بالا بودند. براساس این پیمایش، بیشتر پاسخ‌دهندگان (۶۲ درصد) دیدگاهی مساعد به برنامه تأمین اجتماعی داشتند و دو سوم آن‌ها، از حفظ این برنامه در قالب کنونی آن حمایت کردند (AARP, ۲۰۰۵)، اما شکاف آشکاری بین «حمایت» از این برنامه و «اعتماد» به آن وجود داشت. تنها ۳۷ درصد پاسخ‌دهندگان غیر بازنیسته اعتماد داشتند که «برنامه تأمین اجتماعی برای زمانی که آن‌ها بازنیسته شوند پایدار خواهد ماند». شکاف آشکار دیگری براساس سن پاسخ‌دهندگان وجود داشت: تنها ۳۱ درصد آمریکایی‌های ۱۸ تا ۳۹ ساله باور داشتند که این برنامه پایدار خواهد ماند، درحالی که ۸۲ درصد افراد ۶۰ ساله و بالاتر چنین باوری داشتند. براساس نتیجه بررسی دیگری از باورهای عمومی درباره برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر، به طور کلی مردم نسبت به شیوه‌های تأمین مالی پرداخت‌های استحقاقی سن-محور التفات زیادی ندارند. برای نمونه بیشتر افراد از افزایش تدریجی سن عادی بازنیستگی از ۶۵ به ۶۷ سال آگاه نبودند و بسیاری از آن‌ها بر این باور بودند که پیش از اینکه مشمول قانون جاری شوند به شرایط استحقاق مزایایی کامل خواهند رسید (Paladino & Helman, ۲۰۰۳). بهویژه به نظر می‌رسد بسیاری از آمریکایی‌ها با ایده معاهده بین‌نسلی آشنایی ندارند؛ ایده‌ای که بنیان این برنامه‌هاست. حتی به

1. Diamond and Orszag

نظر می‌رسد کسانی که از این ایده تقدیر می‌کنند، درباره تعهد به تور ایمنی بازنشستگی در آینده ترکیبی از حس «انکار و هراس» دارند (Shaw & Mysiewicz, ۲۰۰۴).

این کمبود اعتماد که در میان جوانان در حال گسترش است، نشانه‌ای شوم برای آینده محسوب می‌شود. پیش از اینکه کمپین جوچ دبليو بوش در سال ۲۰۰۵ در طرفداری از حساب‌های خصوصی شکل بگیرد، سطح اعتماد به این برنامه‌ها پایین بود، اما احتمالاً این پیام به مردم آمریکا که نظام عمومی ورشکسته است و تنها از طریق ایجاد حساب‌های خصوصی جدید با سرمایه‌گذاری بخشی از حق بیمه‌ها می‌تواند «تجات» یابد، موجب کاهش بیشتر این اعتماد شد. دلیلی وجود ندارد که تا سال ۲۰۰۵ اعتماد عمومی به آینده برنامه تأمین اجتماعی بهبود یافته باشد. امروزه ما با ماحصل سال‌ها حمله و تردید به آینده بیمه اجتماعی روبرو هستیم. نانسی آلتمن این موضوع را بهطور خلاصه چنین بیان کرده است:

مادامی که مردم آمریکا به حمایت از این برنامه ادامه می‌دهند، دلیلی وجود ندارد بپنداشیم این برنامه نتواند به فرزندان ما، نوه‌ها و نتیجه‌های ما مزايا ارائه کند، حمایت عمومی حیاتی است. به همین سبب من نگران کمپین رئیس جمهور هستم؛ به‌ویژه نگران اینکه دارد اعتماد به این برنامه را در میان جوانان تضعیف می‌کند. اگر از اعتماد به برنامه تأمین اجتماعی دست برداریم، خواهیم خواست که پول خود را جای دیگری سرمایه‌گذاری کنیم و این امر اثر گلوله‌برفی ویرانگر را ایجاد می‌کنند (Altman, ۲۰۰۵).

مهم‌ترین سازمان آمریکایی حامی سالمدان، انجمن بازنشستگان آمریکا، مدت‌هast از این مسئله آگاه شده است؛ به‌ویژه از مسئله تأثیر گستردگی اعتماد جوانان به برنامه و «اثر گلوله‌برفی ویرانگر» این امر. برای نمونه کمپین انجمن بازنشستگان آمریکا با عنوان «چندستگی به شکست می‌انجامد» که در سال ۲۰۰۷ راهاندازی شد، از مقامات رسمی درخواست کرد برای ارتقای امنیت مالی چرخه زندگی اقدامی قاطع انجام دهند. این کمپین آشکارا مطالبه‌گر آن است که سیاست‌گذاران در ایجاد راه حل‌ها باید از «افزایش فشار بر سالمدان آینده» بپرهیزنند. به‌طور خلاصه بزرگ‌ترین سازمان لابی‌گر آمریکا که حامی منافع سالمدان است، موضوع «عدالت بین‌نسلی» را وارد شدیدترین کمپین لابی‌گری کرد که تاکنون در تاریخ آمریکا پدید آمده است.

به نظر می‌رسد واکنش انجمن بازنشستگان آمریکا، با مواضع دیگر سالمندی‌شناسان و حامیان

سالمندان متفاوت باشد. از دهه ۱۹۸۰ این باور عمومی وجود داشته است که نگرانی درباره برابری نسلی فقط ابزاری برای نابودی اعتماد عمومی به مشروعيت پرداخت‌های استحقاقی سن-محور و بیمه اجتماعی است. دو دهه پیش، زمانی که گروه‌هایی مانند «آمریکایی‌ها برای برابری نسلی» بر طبل این مسئله می‌کوییدند، شاید چنین واکنش‌های کاملاً دفاعی قابل درک بودند، اما امروزه مسائل مربوط به عدالت بین نسلی اجتناب‌ناپذیر می‌شوند؛ بهویژه هنگامی که ما چشم‌انداز باری را که اقدامات زیست‌محیطی بر نسل‌های آینده تحمل می‌کند در نظر می‌گیریم (Moody, ۲۰۰۸). مدافعان برنامه تأمین اجتماعی که از نظر سیاسی پیشرو محسوب می‌شوند، باید بپذیرند هنگامی که ما منابع قابل توجهی را میان گروه‌های سنی جابه‌جا می‌کنیم، به ناگزیر مسئله عدالت بین نسلی پیش می‌آید.

پیتر دیاموند و پیتر اورزاق (۲۰۰۵)، برخلاف برخی طرفداران تأمین اجتماعی، از اذعان به مسئله عدالت بین گروه‌های مستحق مزایای تأمین اجتماعی هراسی ندارند. آن‌ها مسئله عدالت بین نسلی را در ساختار توازن درآمد-هزینه نظام جاری آشکارا می‌پذیرند. آنان پیشنهادهای خصوصی‌سازی را رد می‌کنند و اصطلاح «*بین میراثی*» را می‌پذیرند. مفهوم دین میراثی به این معناست که برای به راه انداختن این نظام، به ناگزیر باید نخستین گروهی که مزایای برنامه تأمین اجتماعی را دریافت می‌کنند، درآمد بادآوردهای کسب کنند. این واقعیت پایدار است؛ زیرا برنامه تأمین اجتماعی به مثابه یک نظام درآمد-هزینه عمل می‌کند که گروه‌های اولیه را بیش از آنچه می‌توانستند در شرایط برابری بین گروهی مطالبه کنند ثروتمند می‌کند. به‌طور خلاصه بعضی از گروه‌ها بهتر از دیگران خدمات می‌گیرند، اما از نظر دیاموند و اورزاق، چنین «نابرابری» بدین معنی نیست که ما باید این نظام را خصوصی کنیم؛ زیرا خصوصی‌سازی مسائل بیشتری را در مورد برابری و کفایت به بار می‌آورد.

### تاریخچه تلاش‌های اخیر برای اصلاح بیمه اجتماعی

از دغدغه عدالت بین نسلی در برنامه‌های بیمه اجتماعی می‌توان درس‌هایی آموخت. نگرانی درباره آینده سالمندی جمعیت در ایالات متحده بیشتر بر دو برنامه بزرگ استحقاقی سن-محور مرکز است؛ تأمین اجتماعی و مدیکر. کمپین رئیس‌جمهور بوش در سال ۲۰۰۵ برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، تنها این نگرانی را تشدید کرد که آیا این برنامه‌ها برای نسل‌های آینده پایدار خواهند ماند؟ آیا برنامه‌های استحقاقی سن-محور آنقدر مقاومت خواهند کرد که امنیت درآمدی و

سلامتی برای نسل‌های آینده فراهم کنند؟ هنگامی که به تاریخچه اصلاح برنامه‌های استحقاقی سن-محور از ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۵ می‌نگریم، روندی آشفته را می‌بینیم؛ شکست‌های مداوم که با یک مورد موفقیت متوقف شده است. اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ موفقیتی بزرگ بود. قانون نوسازی م迪کر در سال ۲۰۰۳ نتایج مختلفی در بر داشت؛ مزایای دارویی را بهشت گسترش داد، اما برخی عناصر خصوصی‌سازی را وارد کرد که پیامدهای گسترده‌آن هنوز نامعلوم است. در این دوره که در آن بیش از دو دهه تلاش برای اصلاح این برنامه‌ها صورت گرفت، درس عبرت‌هایی در خور تأمل وجود دارد؛ بهویژه از این نظر که مضمون عدالت بین‌نسلي، عنصری اساسی در موفقیت یا شکست اصلاح برنامه‌ها بوده است.

تنهای موفقیت بزرگ در این دوره، نخستین تلاش اصلاحی بود که طی آن ماده اصلاحی برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ درباره توان پرداخت بدھی این برنامه تصویب شد. این ماده، تنها نوآوری سیاسی بود که هدف آشکار آن عدالت بین‌نسلي بلندمدت بود؛ یعنی تخصیص عادلانه مزایا و بار مالی بر دوش گروه‌های سنی مختلف. این اصلاح تنها اقدامی بود که بهوضوح موفقیت‌آمیز بود؛ بدین معنا که به یک سیاست عمومی پذیرفته شده بدل شد و دست کم در میان قوانین گذشته به عنوان یک کار ماهرانه شناخته شد (Light, ۱۹۹۴; Light, ۱۹۸۵).

در مورد سایر تلاش‌های اصلاحی در این دوره چه می‌توان گفت؟ این تلاش‌ها شامل این موارد بودند: قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز م迪کر در سال ۱۹۸۸ (Himmelfarb, ۱۹۹۵)، اصلاح خدمات درمانی کلینیتون در سال ۱۹۹۴ (Skocpol, ۱۹۹۶)، قانون نوسازی م迪کر در سال ۲۰۰۳ (Medi-Part D) و کمپین بوش برای معرفی حساب‌های خصوصی در برنامه تأمین اجتماعی در سال ۲۰۰۵. تمام این موارد به جز قانون م迪کر ۲۰۰۳ آشکارا شکست خوردن و هنوز مشخص نیست که این اصلاح م迪کر، که پوشش نسخه‌های دارویی را برای مزایابگیران ایجاد کرد، یک موفقیت بوده باشد. نکته مهم دیگر درباره قانون سال ۲۰۰۳ به کارگیری عناصر خصوصی‌سازی درون این برنامه بود. هم لیبرال‌ها و هم محافظه‌کاران، درباره پایداری بخش D م迪کر-به‌دلیل هزینه‌هایی که قانون سال ۲۰۰۳ با خود به همراه داشت -نگرانی‌های جدی داشتند؛ از این‌رو به نظر می‌رسد انواع اصلاحات آسیب‌زا، مانند اصلاحاتی که به کنترل هزینه‌ها مربوطاند، در سال‌های آتی ممکن باشد. چرا اغلب این اقدام‌ها شکست خورند؟ سیاست حزبی یکی از عوامل شکست این اقدام‌هاست

اما تمام داستان نیست. اصلاحات سال ۱۹۸۳ را مجلسی که در اختیار دموکرات‌ها بود تصویب و رئیس جمهوری خواه رانلد ریگان تأیید کرد و به شکل قانون درآمد. حاصل آن دستاوردي دو حزبی بود: قانون پوشش اتفاقات فاجعه‌آمیز مدیکر در سال ۱۹۸۸، با حمایت کامل هر دو حزب تصویب شد و کل قانون نوسازی مدیکر در سال ۲۰۰۳ از سوی مجلسی که در اختیار جمهوری خواهان بود تصویب شد؛ بدون اینکه دموکرات‌ها در آن مداخله داشته یا حامی آن باشند. اصلاحات مراقبت‌های درمانی کلیتون نیز تلاشی حزبی بود که دموکرات‌ها انجام دادند و نتوانست حمایت دو حزبی به دست آورد. پیشگامان اداری این اقدامات دست‌کم در ابتدای کار به دنبال دور زدن مجلس بودند، اما سرانجام موفق نشدند. درنهایت کمپین جورج دبليو بوش برای حساب‌های خصوصی حمایت دموکرات‌ها را کسب نکرد و بالاخره نیمه کاره رها شد.

این پنج اقدام برای اصلاح برنامه‌های استحقاقی سن-محور در دوره‌ای رخ داد که نگرانی درباره عدالت بین‌نسلی، اگر نه در میان عموم مردم، در میان نخبگان سیاسی رواج می‌یافتد. در طول دهه ۱۹۸۰ سیاست‌گذاران و نخبگان اندک‌اندک سالماندان را به مثابه گروهی بازشناختند که دیگر نباید تمامی آن‌ها را به طور کلی «فقرای مستحق» دانست؛ حتی اگر عموم مردم هنوز چنین می‌پندشتند. واقعیت این بود که تا دهه ۱۹۸۰، نرخ فقر سالماندان آمریکا شروع به کاهش فراوانی کرده بود و دیگر نمی‌شد سیاست سالماندان را کاملاً بر «تبییض سنی ترجم آمیز» مبنی کرد.

از نظر حامیان سالماندان کاهش فقر سالماندان روند نزولی داشت. اگر معیار نیازمندی بود، دیگر ممکن نبود برنامه‌های استحقاقی سن-محور را بر اساس عدالت توزیعی توجیه کرد. اگر دیگر نتوان سالماندان را به مثابه یک گروه، همچون گروهی نیازمند توصیف کرد، دیگر چرا باید از صرف پول بیشتر برای آن‌ها حمایت کیم؟ با این حال، برنامه‌های بیمه اجتماعی مانند تأمین اجتماعی و مدیکر هیچ‌گاه بر مبنای هدف‌گرفتن کسانی که نیازمندتر هستند ایجاد نشده‌اند. در عوض بیمه اجتماعی، یک برنامه استحقاقی سن-محور بدون هیچ‌گونه آزمون وسع یا هدف‌گرفتن آشکار نیازمندان بود. قطعاً در ایجاد برنامه تأمین اجتماعی از عناصر مترقی استفاده شده بود، به جز سازوکار با توزیعی این برنامه که مبهم بود و با افزایش میزان برابری آن متوازن شد. بر این اساس، کسانی که حق بیمه بیشتری پرداخت کرده‌اند، مزایای بیشتری از این نظام دریافت می‌کنند. این توازن میان کفایت و برابری، عاملی حیاتی در موفقیت سیاسی برنامه تأمین اجتماعی بود. این توازن این

تضمین را ایجاد می کند که برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر قربانی سیاست های خشنی نشوند که ممکن است به برنامه های مبتنی بر آزمون وسع آسیب جدی برسانند. این خصوصیت فraigیر بودن قطعاً عاملی مهم در موفقیت سیاسی بلندمدت برنامه های استحقاقی سن محور بوده است.

### درس هایی از موفقیت اصلاحات سال ۱۹۸۳

بانگاهی به چهار دهه گذشته، لازم است درس عبرت هایی گرفت که بتواند ما را در آینده راهنمایی کند. تلاش ها برای اصلاح برنامه های استحقاقی در ایالات متحده به موفقیت چشمگیری دست پیدا نکرد، به جز اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳. این تاریخچه نشان می دهد تنها فاجعه ای قریب الوقوع می توانست رسته های کلیدی دولت ملی را مجبور به یافتن راه حل کند: خطر ورشکستگی این برنامه ها و صرف هزینه ناگزیر برای جبران آن. این واقعیت درس عبرت غمناک یا هشیار کننده ای است که از تاریخ معاصر می توان گرفت: یعنی پیش از رسیدن به دقیقۀ نود، دست زدن به انتخاب های سخت دشوار است. از سوی دیگر، هنگامی که بپذیریم عدالت توزیعی در خطر است، این تجربه این امید را ایجاد می کند که رسیدگی به نیازهای متضاد گروه های مختلف تاریخی امکان پذیر است. می شد از طریق برقراری توازن میان نیازهای متضاد به شیوه ای نظام تأمین اجتماعی را اصلاح کرد که منجر به ایجاد مازاد و مبنایی پایدار برای یک نسل یا بیشتر شود. این دستاورد اندکی نبود.

در سال ۱۹۸۲، برنامه تأمین اجتماعی در بحران مالی قرار گرفت؛ بحرانی که وخیم تر شد، تا جایی که مدیران پس از چند ماه هشدار دادند این نظام دیگر قادر به پرداخت مزايا نخواهد بود. در اوخر دهه ۷۰، رئیس جمهور کارترا قانونی را امضا کرد که نوید می داد برنامه تأمین اجتماعی برای یک نسل ثبات یابد، اما ثابت شد که این وعده ای پوج است. نوسانات اقتصادی اوخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ درآمدهای لازم برای پایداری این برنامه را از میان برداشت. تا سال ۱۹۸۲ برنامه تأمین اجتماعی دوباره به ورشکستگی نزدیک شد. قانون گذاران درنهایت برای مقابله با این ورشکستگی با طرحی برای بازگرداندن توان مالی برنامه موافقت کردند؛ طرحی که با سازش طرفین ممکن شد. یک کمیسیون دو حزبی در مواجهه با فاجعه قریب الوقوع ورشکستگی این برنامه، راه حل هایی را برای تأمین مالی برنامه ارائه داد؛ شامل کاهش مزايا، افزایش ماليات و اصلاحات دیگري که تضمین می کرد برنامه در دهه های پیش رو توان مالی پرداخت دیونش را داشته باشد. این اصلاحات قانونی

درنهایت با امضای رئیس جمهور ریگان در سال ۱۹۸۳ به شکل قانون درآمد. بحران برنامه تأمین اجتماعی در دهه ۸۰، بزنگاهی بود که اندیشه‌های عدالت بین‌نسلی را تغییر داد. اصلاحات این برنامه در سال ۱۹۸۳، به درستی یک «کار ماهرانه» نامیده شد که دستاوردهای همکاری دوچزبی بود، اما درست مانند اواخر دهه ۷۰، باورهای عمومی همچنان نسبت به آینده برنامه تأمین اجتماعی نامید و منفی نگر بود. در پیمایشی ملی که در سال ۱۹۸۵ انجام شد، تنها ۳۵ درصد افراد به آینده برنامه تأمین اجتماعی اعتماد داشتند و ۶۰ درصد اظهار نامیدی کردند؛ کمایش مشابه با نسبت‌های تأسف‌آوری که در سال ۱۹۷۸ به دست آمد، در سال ۱۹۸۷ حامیان بیمه اجتماعی در واکنش به کمبود آگاهی عمومی و کمبود اعتماد مردم، آکادمی ملی بیمه اجتماعی را به طور غیرحزبی تشکیل دادند که هدف آن تقویت آگاهی عمومی و تقدیر از دستاوردهای برجسته برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکاست.

بحran مالی تأمین اجتماعی، توجه‌ها را به مسئله عدالت بین‌نسلی در برنامه‌های بیمه اجتماعی معطوف کرد. در سراسر دهه ۸۰، معتقدان اصرار داشتند که برنامه تأمین اجتماعی در مورد گروه‌های سنتی مختلف غیرمنصفانه عمل می‌کند. آن‌ها هشدار می‌دادند این برنامه ناپایدار است و درنهایت به کلاهبرداری از نسل‌های آینده ختم می‌شود. استدلال می‌شد این نظام غیرمنصفانه است؛ چون جوانان هیچ‌گاه آنچه را به برنامه می‌پردازند باز نخواهند یافت. مباحثی که با هدف احلال کلی نظام بازنشستگی عمومی به راه افتاده بود، بر مسئله عدالت بین‌نسلی تکیه داشت، همان‌طور که طرفداران خصوصی‌سازی بدین امر اصرار داشتند. این مباحث هیچ‌گاه پذیرش عمومی کسب نکردند، اما معتقدان نکته مهمی را مطرح کردند: برنامه تأمین اجتماعی برای گروه‌های سنتی مختلف، مزایای نابرابری ارائه می‌دهد و بار مالی نابرابری ایجاد می‌کند. این واقعیت انکارناپذیر است، اما بدین معنی نیست که این نظام غیرمنصفانه است. این تنها بدین معناست که در این برنامه محدود نابرابری‌هایی وجود دارد و نیازمند رسیدگی هستند.

### تحلیل اخلاقی اصلاحات «ضد بازتوزیعی» سال ۱۹۸۳

سیاست‌های ضد بازتوزیعی آن‌هایی هستند که به طور آشکار مزایا را از برخی از گروه‌ها سلب می‌کنند. مثالی برای این نوع سیاست‌ها، اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ است. این اصلاحات تنها با پذیرش آشکار تقاضاها برای عدالت بین‌نسلی و همچنین تصمیم‌های «ضدبازتوزیعی» دشوار با هدف پایداری بلندمدت این برنامه ممکن شد. این اصلاحات که درنهایت

مورد تأیید قرار گرفت، تسهیم بار مالی میان گروههای مزایابگیر حوال و آینده و همچنین ایجاد توازنی میان مالیات‌های افزایش یافته و مزایای کاهش یافته را الزامی کرد. مزایابگیران ملزم شدند بپذیرند کمک‌هزینهٔ معاش متوقف شود یا کاهش یابد؛ در حالی که مزایابگیران آینده ملزم شدند بپذیرند در نخستین دههٔ قرن بیست و یکم، سن استحقاق دریافت مزايا به تدریج از ۶۶ سال به ۶۲ سال افزایش یابد. جدول ۱-۱۳ خلاصه‌ای از ساختار ضربازتوزیعی را ارائه کرده است که در آن بار مالی به گروههای مختلف تخصیص داده شده بود.

در این بحث، به منظور سادگی، این سه گروه سنی را گروه A (نسل بزرگ)، گروه B (نسل خاموش) و گروه C (پیشگامان نسل بیش‌زایی) می‌نامیم. هدف ما در اینجا این نیست که استفاده از تحلیل گروههای سنی را به مثابه یک رویکرد تبیینی نقد یا توجیه کنیم، بلکه می‌خواهیم یک مرزبندی انجام دهیم تا تأثیرات ضد بازتوزیعی تعییر سیاست‌ها بر نسل‌های مختلف را نشان دهیم.

با توجه به جدول ۱-۱۳، اصلاحات برنامهٔ تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ با به کارگیری دو راهبرد ثبات مالی بلندمدت را به این نظام بازگرداند: کاهش مزايا و افزایش مالیات‌ها. اما اقدامات مختلف، تأثیرات متفاوتی بر این سه گروه سنی گذاشت. در سال ۱۹۸۳ گروه A در حال دریافت مزايا تأمین اجتماعی بود (با میانگین سن ۷۳). مزايا آن‌ها به طور مستقیم کاهش نیافت، بلکه تعديل مزايا براساس هزینهٔ معاش (COLA) آن‌ها شش ماه به تأخیر افتاد؛ رخدادی که نسبتاً رنج‌آور، اما نه ویرانگر بود. با این حال به تأخیر اندختن کمک‌هزینهٔ معاش، درواقع حدود ۴۰ میلیارد دلار را در این دوره صرف‌جویی کرد که برای بازگرداندن پایداری برنامهٔ تأمین اجتماعی ضروری بود؛ بنابراین این گام به ظاهر کوچک، پیامدهای عظیمی داشت. از مزايا تأمین اجتماعی گروه A که بیشتر از آستانهٔ درآمدی معینی بود، مالیات گرفته شد. تأثیر این امر اندک بود؛ زیرا تنها درصد کوچکی از مزایابگیران مشمول آن شدند. در هیچ‌کدام از موارد، خبری از آزمون وسع (مانند مدیکید) نبود، بلکه به جای آن از «آزمون ثروت»<sup>۱</sup> استفاده شد (برای نمونه کاهش تدریجی آستانه‌هایی برای معافیت از مالیات IRA). گروههای B و C، فشار مالیات بر مزايا را نیز متحمل شدند، اما چون آستانهٔ درآمدی براساس تورم تعییل نشده بود، به تدریج مزایابگیران بیشتر و بیشتری مشمول مالیات بر مزايا شدند.

۱. G.I. Generation: نسلی که در طول رکود بزرگ در ایالات متحده پرورش یافت و با جنگ جهانی دوم مواجه شد (متجمان).

2. Affluence Test

بخش سوم: مذاکرات ادامه‌دار بپرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۲۷۱

### جدول ۱-۱۳. تأثیرات خدبار توزیعی اصلاحات برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳<sup>۲</sup>

افزایش مالیات	کاهش مزايا
افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد	افزایش سن استحقاق
۱۹۰۰-۱۹۲۰	۱۹۰۰-۱۹۲۰
۱۹۴۰-۱۹۶۰	۱۹۴۰-۱۹۶۰
۱۹۶۰-۱۹۴۰	۱۹۴۰-۱۹۶۰
تأثیر بر سه گروه ۱۹۴۰-۱۹۶۰، ۱۹۰۰-۱۹۴۰ و ۱۹۲۰-۱۹۶۰ a.	

تغییر بزرگ دیگر، افزایش سن استحقاق برای دریافت کامل مزایای برنامه تأمین اجتماعی از ۶۵ به ۶۷ سال بود. این تغییر پس از دهه ۱۹۹۰، به صورت تدریجی انجام شد؛ به طوری که روی هم رفته این کاهش تأثیری بر گروه B نداشته باشد و گروه C را متأثر سازد. در اینجا نیز افزایش سن استحقاق، پس از دهه‌ها برنامه‌ریزی، به شیوه‌ای رخ داد که ناگهانی نباشد.

شاید مهم‌ترین تغییری که در سال ۱۹۸۳ رخ داد، افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد برنامه بیمه از کارافتادگان، بارمندان و سالمندان (OASDI) از ۱۰.۴ درصد (مجموع کارگر و کارفرما) به میزان کنونی آن یعنی ۱۲.۴ درصد بود که موجب تزریق درآمدهای عظیمی به این نظام شد. هدف ایجاد نظام بیمه اجتماعی کاملاً مبتنی بر اندوخته نبود، بلکه هدف ایجاد ذخیره مالی مناسبی برای این صندوق امانی در طول دوره‌ای بود که نسل بیش‌زایی در سال‌های اوج دریافت مزایای خود بودند. افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد پس از سال ۱۹۸۳، گروه B (با میانگین سن ۵۳) را تحت تأثیر قرار داد، اما تنها برای یک دهه یا اندکی بیشتر، پیش از آنکه آن‌ها دریافت مزايا را آغاز کنند. گروه C (اعضای میان‌سال نسل بیش‌زایی با میانگین سنی ۳۳ در سال ۱۹۸۳) بیشترین سهم از این بار مالی را متحمل شد.

نکته بسیار قابل توجه این است که طی اصلاحات سال ۱۹۸۳، این سه گروه-مزایابگیران کنونی (گروه C) کارگران کنونی (گروه‌های B و C) - متحمل بار مالی متفاوتی شدند و این بار مالی الزاماً «برابر» نبود، اما در نظر گرفتن شرایط متغیری که بر گروه‌های سنی متفاوت تأثیر می‌گذارد، به ناگزیر برای یک استاندارد مبتنی بر عدالت توزیعی دشوار است. برای نمونه نسل بزرگ (G.I) متحمل بار مالی جنگ جهانی دوم شدند؛ در حالی که مزایابگیران دوره رونق اقتصادی پس از جنگ افراد میان‌سال نسل بیش‌زایی بودند. می‌توان استدلال کرد هدف سیاست عمومی، هیچ‌گاه نباید رفع تمام انواع «بی‌عدالتی‌های» ایجاد شده در شرایط مختلف تاریخی باشد. در عوض هدف منطقی

این سیاست ایجاد «عدالت نسبی» است. در اینجا منظور تسهیم بار مالی مشابه میان گروههای مختلف طی زمان است. اصلاحات برنامه‌تأمين اجتماعی در سال ۱۹۸۳ می‌تواند الگوی ارزشمندی برای اصلاحات آینده باشد؛ بار مالی تسهیم شده، عدالت نسبی و راه حل‌های تدریجی که پایداری این نظام را افزایش می‌دهند.

### تعهد به نسل‌های آینده

هابرماس (۱۹۸۸) در بحث خود درباره بحران مشروعیت استدلال می‌کند که در رژیم سرمایه‌داری لیبرال، بحران‌ها به ناگزیر در قالب «مسئله حل نشده هدایت اقتصاد» بروز می‌کنند. برخی اهمیت فاجعه‌آمیز اموری مانند بحران اقتصادی یا فروپاشی اقتصادی را بحران مشروعیت می‌دانند. دیگران امور کمتر پرشور، اما در حال گسترشی مانند از دست دادن اعتماد به نظامهای اقتصادی و سیاسی و در معرض نابودی قرار گرفتن انسجام اجتماعی را به منزله بحران مشروعیت در نظر می‌گیرند. در مبحث ما استدلال این است که از دست دادن اعتماد به برنامه‌های بیمه اجتماعی در بافتاری سکولار، دقیقاً مانند خطری برای انسجام اجتماعی در میان گروههای سنی است. راه حل هابرماس بر حسب آرمان اخلاق گفت و گویی ارائه شده است: «تنها اخلاق گفت و گوست که عمومیت هنجارهای پذیرفتنی و استقلال سوژه‌های کنشگر را تضمین می‌کند؛ تنها از طریق رهایی بخشی استدلالی ادعاهای معتبری که هنجارها از طریق آن‌ها پدیدار می‌شوند، یعنی عمومیت تضمین شده است زیرا تنها هنجارهایی که ممکن است ادعای عمومیت کنند، آن‌هایی هستند که همه با آن‌ها موافق‌اند (یا می‌توانند مورد موافقت عموم باشند) بدون اینکه بر سر راه ورود افراد به فرایند منطقی شکل‌گیری اراده محدودیتی باشد (یا بوده باشد)». اگر ما به پیروی از جان رالز (۱۹۷۱) گروههای مختلف سنی و نسلی را شایسته توجه برابر بدانیم، آنگاه آرمان «عدالت بین‌نسلی» توجه ما را برمی‌انگیزد، خواه درمورد محیط‌زیست (برای مثال گرم شدن کره زمین) باشد و خواه درباره برنامه‌های رفاه اجتماعی (برای مثال پایداری برنامه‌تأمين اجتماعی).

در حقیقت، این ضرورتی عقلانی است که هدف در برخورد با گروههای تاریخی، نوعی عدالت نسبی باشد؛ به‌طوری که از گسترش کلبی مسلکی یا بی‌اعتقادی به برابری بنیادین و منصفانه‌بودن برنامه‌های عمومی مانند تأمین اجتماعی پرهیزیم. استاندارد عدالت نسبی یک ایده‌آل خیالی نیست، بلکه مقیاسی بسیار عملی است (Bedau, ۱۹۷۸; Vermeule, ۲۰۰۵).

سفت و سخت می‌پرهیزیم؛ مانند اینکه باید با تمام گروه‌ها با برابری دقیق برخورد کرد؛ چنانکه برخی اقتصاددانان کوشیده‌اند چنین کنند (Bommier, Lee, Miller,&Zuber, ۲۰۰۴). از سوی دیگر به‌سادگی و با سطحی نگری عدالت بین‌نسلی را رد نمی‌کنیم؛ چنانکه برخی حامیان سالماندان گرایش دارند چنین کنند زیرا از این قضیه هراسی منطقی دارند که کسانی با هدف تضعیف اعتماد به بیمه اجتماعی، پشت ایده برابری نسلی خود را پنهان کرده باشند.

اما افسوس، مسئله این است که این اعتماد در حال حاضر نیز از بین رفته است. در عین حال «گذار از ریسک بزرگ»، امنیت درآمدی دوره بازنشستگی را بیش از پیش بر دوش افراد می‌گذارد (Hacker, ۲۰۰۶). تاریخچه برنامه تأمین اجتماعی همواره داستان بازنگری پی‌درپی در این معاهده نسلی بوده است (Achenbaum, ۱۹۸۸) و با روند پیری جمعیت، در قرن بیست و یکم زمان بازنگری‌های بیشتر فرا خواهد رسید. جان مایلز، که قطعاً حامی برابری نسلی نیست، یکی از چندین نماینده‌ای است که پذیرفته‌اند عدالت، مستلزم اصلاح نظام بازنشستگی عمومی ما و ایجاد «قرارداد اجتماعی جدید» برای جامعه رویه‌سالماندی است (Myles, ۲۰۰۲; Myles, ۲۰۰۳). اکنون که انجمان بازنشستگان آمریکا نیز چالش عدالت بین‌نسلی را پذیرفته است، دلیلی وجود ندارد تغییر برنامه تأمین اجتماعی را به تعویق بیندازیم؛ تغییری که پایداری این نظام را برای نسل‌های آینده تضمین خواهد کرد و اعتماد عمومی به این نظام را بازخواهد گرداند. هم‌اکنون زمان این اقدام است.

## پرسش‌هایی برای بحث

۱. بحران مشروعیت چیست؟
۲. چرا حمایت عمومی برای آینده برنامه‌های بیمه اجتماعی اهمیت بسیاری دارد؟
۳. براساس آنچه مودی می‌گوید، چرا بسیاری از طرح‌هایی که برای تغییر برنامه‌های بیمه اجتماعی انجام شدند موفقیت‌آمیز نبودند؟
۴. منظور مودی از عدالت بین‌نسلی یا برابری نسلی چیست؟ گروه‌های مختلف چگونه طی سال‌ها تحت تأثیر اصلاحات متنوع برنامه‌های بیمه اجتماعية قرار گرفتند؟ پیشنهاد او برای ایجاد عدالت بین‌نسلی چیست؟
۵. مودی سرپرست امور داشگاهی انجمان بازنشستگان آمریکاست. رویکرد این انجمان به مسائل بین‌نسلی در برنامه‌های بیمه اجتماعية، با دیگر پیشنهادهای مطرح شده در این کتاب چه تفاوتی دارد؟

## منابع

- AARP. (2005). Public attitudes toward Social Security and private accounts. Washington, DC: AARP Knowledge Management.
- AARP. (2006). Reimagining America: How American can grow old and prosper. WashingtonDC: AARP. Retrieved October 22, 2008, from <http://assets.aarp.org/www.aarp.org/articles/legpolicy/reimagining 200601.pdf>
- AARP. (2007). Divided we fail platform. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.aarp.org/issues/dividedwefail/aboutissues/ourplatform.html>
- Achenbaum, W. A. (1986). Social Security: Visions and revisions. New York: Cambridge University Press.
- Altman, N. (2005, November). Nancy Altman: Drawing the line on Social Security AARP Bulletin. Retrieved November 10, 2008, from [http://64.233.169.104/search?q=-cache:ujRx76GFJ4MJ:www.thebattleforsocialsecurity.com/pres/aarp\\_1105.php+%22fatal+snowball+effect%22+Social+Security+Altman=en=clnk=2=us](http://64.233.169.104/search?q=-cache:ujRx76GFJ4MJ:www.thebattleforsocialsecurity.com/pres/aarp_1105.php+%22fatal+snowball+effect%22+Social+Security+Altman=en=clnk=2=us)
- Altman, N. J. (2005). The battle for Social Security: From FDR's vision to Bush's gamble. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Bedau, H. A. (1978, December). Rough justice: The limits of novel defenses. *The Hastings Center Report*, 8(6), 8–11.
- Bommier, A., Lee, R., Miller, T., & Zuber, S. (2004). Who wins and who loses? Public transfer accounts for US generations born 1850 to 2090. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Diamond, P. A., & Orszag, P. R. (2005). Saving Social Security: A balanced approach. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Estes, C. L., Grossman, B. R., Rogne, L., Hollister, B., & Solway, E. (2008). Teaching social insurance in higher education, Washington, DC: AARP Office of Academic Affairs.
- Habermas, J. (1975). Legitimation crisis (T. McCarthy, Trans.). Boston: Beacon Press
- Hacker, J. (2006). The great risk shift. Oxford: Oxford University Press.
- Himmelfarb, R. (1995). Catastrophic politics: The rise and fall of the Medicare Catastrophic Coverage Act of 1988. University Park, PA: Pennsylvania State University Press.
- Howse, K. (2004). What has fairness got to do with it? Social justice and pension reform. *Ageing Horizons*, 1, 1–16.
- Kingson, E. R., Hirshorn, B., & Harootyan, L. K. (1987). The Common Stake: The Interdependence of Generations. Washington, DC: Gerontological Society of America.

بخش سوم؛ مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی / ۳۷۵

- Light, P. (1985). Artful Work. New York: RandomHouse.
- Light, P. (1994). Still artful work: The continuing politics of Social Security reform. New York: McGraw-Hill.
- Moody, H. R. (2008, Spring). Environmentalism as an aging issue. Public Policy and Aging Report, 1–7.
- Myles, J. F. (2002). A new contract for the elderly. In G. Esping-Anderson, D. Gallie, - A. Hemerijk, & J. Myers (Eds.), Why we need a new welfare state. Oxford: Oxford University Press.
- Myles, J. F. (2003). What justice requires: Pension reform in ageing societies. Journal of European Social Policy, 13, 264–270.
- Paladino, V.,&Helman, R. (2003). Findings from the 2003 retirement confidence survey (RCS) and minority RCS. EBRI Notes, 24(7), pp. 1–6.
- Pew Foundation. (2006). Once again, The future ain't what it used to be. Pew Research Center Publications. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.mcgrawhill.com/footer/contacts.shtml>
- Rawls, J. (1971). A theory of justice. Oxford: Oxford University Press.
- Rees, M. J. (2004). Our final hour: A scientist's warning: How terror, error, and environmental disaster threaten humankind's future in this century. New York: Basic Books.
- Shaw, G. M., & Mysiewicz, S. E. (2004). Polls-trends: Social Security and Medicare. Public Opinion Quarterly, 68(3), 394–423.
- Skocpol, T. (1996). Boomerang: Clinton's health security effort and the turn against government in U.S. politics. New York: W.W. Norton.
- Vermeule, A. (2005, September). Reparations as rough justice (Public Law and Legal Working Paper No. 5). Chicago: University of Chicago.



## بخش چهارم

### دیدگاه‌های انتقادی درباره اصلاح بیمه اجتماعی



## مقدمه

<sup>۱</sup> کارول ال. استس<sup>۱</sup>

این بخش از دو فصل تشکیل شده است که هریک از آن‌ها دیدگاهی انتقادی درباره یک یا چند جنبه بیمه اجتماعی، عدالت اجتماعی و نابرابری‌های اجتماعی مربوط به تخصیص مزایای برنامه یا هزینه‌های آن دارد. با توجه به جدیدترین اشکال برنامه‌های بیمه اجتماعی و تغییرات آن‌ها در گذر زمان و مسیر کتونی تلاش‌ها برای اصلاح طرح‌ها، مسائل تاریخی و معاصر و مقایسه‌هایی درباره دولتهای صنعتی غربی شرح داده شده است. این فصول با مفاهیم وابستگی متقابل، تسهیم ریسک، منصفانه‌بودن، برابری و عدالت سروکار دارند.

در فصل ۱۴، آلن واکر<sup>۲</sup> با تمرکز بر خاستگاه بیمه اجتماعی، دو شکل اساسی آن را که در اروپای غربی (آلمان و انگلیس) بنیاد نهاده شدند مقایسه می‌کند. اگرچه تفاوت‌هایی اساسی در اصول بنیادین این دو برنامه وجود دارد، نه تنها در این کشورها بلکه در دیگر کشورهای اروپایی فشار مشابهی برای اصلاح این برنامه‌ها مشاهده می‌شود. این فصل با بحثی درباره آینده بیمه اجتماعی در اروپای غربی و پیامدهای گسترده آن خاتمه می‌یابد.

در فصل ۱۵، کریس فیلیپسن تحولات گذشته و معاصر را از دوره پس از جنگ جهانی دوم تا حال حاضر در زمینه بحران بازنشستگی بررسی می‌کند که درنتیجه سیاست‌های اجتماعی نئولیبرالی اواخر

1. CARROLL L. ESTES

2. Alan Walker

دهه ۱۹۷۰ به بعد ایجاد شدند (Phillipson, ۱۹۸۸). وی با پرداختن به بریتانیا به عنوان یک نمونه و مقایسه آن با ایالات متحده و کشورهای دیگر، به بررسی نقش بازنیستگی‌ها در ایجاد تجربه وابستگی و طردشدنی در دوره سالمندی می‌پردازد (Estes, ۱۹۷۹; Walker, ۱۹۸۶؛ ۲۰۰۶) و تأثیر منفی اصلاحات اخیر بازنیستگی را بررسی می‌کند که از طریق فردی‌کردن ریسک و تعییر طرح‌های بازنیستگی در بریتانیا از طرح‌های مزایای معین به طرح‌های حقیمۀ معین نابرابری‌هایی عمیق‌تر می‌آفرینند. او این تعییرات را در متن جهانی‌شدنِ جدید اقتصاد قرار می‌دهد و خواستار گفتمان جهانی‌تازه است که در آن خود افراد سالمند مشارکت کنندگانی کلیدی باشند.

#### منابع

- Estes, C. (1979). *The Aging Enterprise*. San Francisco: Jossey Bass.
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing Old Age*. London: Sage.
- Walker, A. (1986). Pensions and the Production of Poverty in Old Age. In A. Walker, & C.
- Phillipson (Eds.), *Ageing and Social Policy* (PP. 184–216). Aldershot, England: Gower.
- Walker, A. (2006). Reexamining the Political Economy of Aging: Understanding the Structure/ Agency Tension. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker (Eds.), *Aging, Globalization and Inequality: The New Critical Gerontology* (PP. 59–80). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.

## ۱۴. بیمه اجتماعی در اروپا

آن واکر

این فصل بر خاستگاه بیمه اجتماعی تمرکز دارد و پس از ارائه مختصراً درباره پیش‌زمینه و آشکال متفاوت بیمه اجتماعی، تضادهای دو الگوی اساسی آلمانی و بریتانیایی آن را بررسی می‌کند. اگرچه طرح‌ریزی بنیادین آن‌ها متفاوت است، اصلاحات اخیر طرح‌های این کشورها (بعلاوهً بیمه‌های اجتماعی کشورهای اروپایی) مسیر یکسانی دارد و این یکسانی بهدلیل تشابه نیروهای پیش‌برنده آن‌هاست. بخش پایانی این فصل به آینده بیمه اجتماعی در اروپا می‌پردازد. در این بخش مقصود از اروپا، اروپای غربی است.

### آشکال دربرگیرنده اجتماعی<sup>۱</sup> در اروپا

«حمایت اجتماعی» که مانند اصطلاحی کلی در اروپا استفاده می‌شود، شامل برنامه حفظ درآمد<sup>۲</sup> و خدمات درمانی و دیگر خدماتی است که دولت نقشی عمده در تأمین هزینه یا ارائه آن‌ها ایفا می‌کند. بیمه اجتماعی یکی از سه رویکرد حمایت اجتماعی<sup>۳</sup> است. دو رویکرد دیگر عبارت‌اند از: الف) مساعدت اجتماعی و ب) خدمات و مزایای فرآگیر<sup>۴</sup>. هر سه مورد بهدلیل مرکزی‌بودن نقش دولت، با الگوهای حمایت اجتماعی بیمه‌های خصوصی تفاوت دارند. عبارت «مساعدت اجتماعی» به طرح‌های مبتنی بر آزمون وسع<sup>۵</sup> که هدف آن‌ها رفع فقر است اشاره می‌کند؛ در حالی که خدمات و مزایای فرآگیر برای همه (شهروندان، ساکنان یا اعضای گروه‌های خاص) در دسترس بوده و براساس شرایط و نیازهای فرد اعطای نمی‌شود. در مقابل، واحد شرایط بودن برای دریافت خدمات بیمه اجتماعی، براساس نیاز و حقی اجتماعی (مانند مزایای فرآگیر) نبوده و براساس حق بیمه‌های اجباری پرداختی به یک یا چند صندوق در زمان اشتغال تعیین می‌شود. بیمه اجتماعی به این دلیل با همتای خصوصی خود متفاوت است که در آن پرداخت حق بیمه (مشارکت) الزامی است و مزایا/پرداخت‌ها بر طبق ریسک‌ها تعیین نمی‌شوند.

1. Social Inclusion

2. Income Maintenance: مساعدت مالی از سوی دولت برای افراد نیازمند که بتوانند سطح معینی از درآمد خود را حفظ کنند (مترجمان).

3. Social protection

4. Universal benefits and services

5. Means-tested

طرح‌های اولیه بیمه اجتماعی در اوخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ در اروپا و پس از قانون گذاری مهم و تاریخی آلمان در سال ۱۸۸۹ ارائه شد. این طرح‌ها از نظر پوشش ریسک‌های صنعتی از جمله بیماری، از کارافتادگی و سالمندی بسیار محدود بودند. افزون بر این، در ابتدا مورد مخالفت اتحادیه‌های کارگری قرار گرفتند؛ زیرا از این می‌هراسیدند که این طرح‌ها موجب تضعیف طرح‌های موجود حمایت از کارگران شود و متعاقباً همبستگی طبقه کارگر را سست کند (Clasen, ۱۹۹۷)؛ البته از منظر خبگان محافظه‌کار و لیبرال، همچنین سوسیال دموکرات‌های اصلاح طلب، این طرح‌ها به منزله سازوکاری کلیدی برای ادغام طبقه در حال رسید کارگر، در نظام اقتصادی-سیاسی-اجتماعی موجود بود. پس از اینکه قابلیت بیمه اجتماعی برای بهبود امنیت اقتصادی-اجتماعی محقق شد و از آن مهم‌تر، این طرح‌ها میان کارگران محبوبیت یافت، مخالفت اولیه اتحادیه‌های کارگری فروکش کرد؛ از این رو طی دو دهه نخست قرن بیستم روند مشترک و قابل توجهی در ارائه طرح‌های بیمه اجتماعی در کشورهای مختلف رخ داد:

از سواحل یخ‌زده نروژ تا هوای آفتای ایتالیا، از خاور دور تا اسپانیا، تمام اروپا، از هر نژادی؛ ژرمن، ساکسون، لاتین یا اسلوواک همه از یک مسیر عبور می‌کنند. برخی کشورها بیشتر پیشرفت کرده‌اند، اما هیچ‌کدام از این چرخه خارج نیستند (مگر برخی از سرزمین‌های کم‌اهمیت در شبه‌جزیره بالکان). جنبش بیمه اجتماعی یکی از جنبش‌های جهانی بسیار مهم در زمان ماست (Rubinow, ۱۹۱۳, p. ۲۶).

اگرچه در این متن نسبتاً پرنگ و لعاب مفسر آمریکایی، به صراحت اشاره‌ای نشده است، اما تعداد نامشخص کشورها نشان‌دهنده پیدایش نقش مهم شواهد خارجی در ایجاد خط‌مشی‌های اجتماعی داخلی (حقوق بازنیستگی، تأمین بهداشت و غیره) در این دوره است؛ از این‌رو برنامه بیمه اجتماعی را تجلی همبستگی ملت‌ها پنداشتند؛ به کارگیری چیزی که تا آن زمان همیاری‌ای اجتماع محور در مقیاس ملی بود. گسترش برنامه بیمه اجتماعی یکی از مهم‌ترین محرك‌ها برای رشد و نهادینه‌سازی نظام‌های رفاهی بزرگ در اروپا بود. امید بر آن بود که این امر ائتلاف گسترده طبقاتی را در پشتیبانی از پیشرفت اجتماعی و تسهیل کاهش مشکلات اجتماعی، به ویژه فقر و به کارگیری روش‌های مختلف آزمون وسع با خود به ارمغان آورد. اگرچه این خوش‌بینی در بیشتر کشورهای اروپایی از سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ به خوبی نهادینه شد، در دهه ۹۰ بنا به دلایلی روبه‌زوال

نهاد. همان‌طور که در ادامه خواهیم دید، یکی از دلایل فرض شده برای فروپاشی برنامه بیمه اجتماعی رابطه اساسی آن با کار مُزدی است. ابتدا به بررسی دو رویکرد متفاوت بیمه اجتماعی در اروپا می‌پردازیم.

### بوریج و بیسمارک: دو الگوی بیمه اجتماعی

شکاف موجود میان رویکردهای دربرگیرنده‌ی اجتماعی در اروپا، در میراث تاریخی و نهادی بریتانیا و آلمان و همچنین ائتلاف‌های اجتماعی-سیاسی مسلط در دورهٔ شکل‌گیری نظام‌های بیمه‌ای آن‌ها ریشه دارد. از طرفی، سنت لیبرال بریتانیایی، دولت را ملزم به تهیهٔ حداقل درآمد برای اشخاص می‌کرد تا با آن بتوانند پس انداز شخصی داشته باشند. از طرف دیگر، رویکردی محافظه‌کارانه در آلمان وجود داشت که از سوی کلیسا ایجاد شده بود و تأکید شدیدی بر سنت‌ها داشت. سنت‌هایی مانند ساختار طبقه و منزلت که بر حفظ تمایزهای منزلتی متمرکز بود و می‌خواست اطمینان بیابد که مزایای ارائه شده توسط دولت، استانداردهای پیشین زندگی هر فرد را حفظ کند (این امر در آلمان Lebensstandardsicherung نامیده می‌شد؛ به معنی حفظ منزلت گروه‌های اجتماعی). علاوه بر تفاوت در نوع پرداخت مزايا، سازمان‌دهی نظام‌ها نیز میان دو کشور متفاوت است. در بریتانیا، یک صندوق واحد ملی وجود دارد که توسط دولت اداره می‌شود و حق بیمه‌ها را از کارکنان و کارفرمایان اخذ می‌کند (سازمان ملی خدمات درمانی)، خدماتی فراغیر ارائه می‌دهد و از درآمدهای مالیاتی تأسیس شده است). بیمه اجتماعی در آلمان شامل پنج شاخه مختلف است: حقوق بازنشستگی، تصادف، بیکاری، سلامت و مراقبت درازمدت.<sup>1</sup> این صندوق‌ها را سازمان‌های غیردولتی اداره می‌کنند.

می‌توان به‌سادگی چنین پنداشت که در تلقی این تفاوت کلاسیک میان نظام بیسمارکی و بوریجی خطر اغراق وجود دارد. اول اینکه صدراعظم بیسمارک قصد داشت دولت نقش بیشتری در تأمین مالی و اداره این سیستم داشته باشد (Hennock, ۱۹۸۷). پس از جنگ جهانی دوم نیروهای متفقین مشغول برنامه‌ریزی برای معرفی یک نظام فراغیر بوریجی بودند (Baldwin, ۱۹۹۰)؛ البته پیروزی اتحادیهٔ دموکرات-مسيحی محافظه‌کار در اولین دورهٔ انتخاباتی آلمان غربی به سال ۱۹۴۹، منجر به

1. Beveridge & Bismarck

2. National Health Service

3. long-term care

بازتصویب چارچوب و مدیریت پیشین شد. دوم اینکه سیستم بوریج اصلی دچار تغییراتی شده بود تا مزایای مرتبط به دستمزد<sup>۱</sup> به آن اضافه شود. سوم اینکه هر دو کشور تأمین مالی نظامهای بیمه اجتماعی خود را بر طبق نظام توازن درآمد-هزینه انجام می‌دهند و در هردو کشور، کار مزدی معیار اصلی تعیین حقوق اجتماعی است.

برخلاف این ادعا، تمایز میان نظام بیسмарکی و بوریجی، برای نشان دادن تفاوت‌های بنیادی میان دو اصل نرخ ثابت<sup>۲</sup> و مرتبط به دستمزد که در بریتانیا و آلمان به کار گرفته شدن، بهویژه درمورد حقوق بازنیستگی، تمایز مفیدی است. همچنین، این دو اصل متضاد، ویژگی نظام رفاهی کلی این دو کشور هستند. از سوی دیگر، در نظام رفاهی لیبرال که بریتانیا نمونه‌ای از آن است، بر بازار و خانواده تأکید می‌شود؛ درنتیجه حقوق اجتماعی به نسبت محدود می‌شود و مزایای تأمین اجتماعی در بهترین حالت، اندک است. از سوی دیگر، نظام کورپوراتیست-محافظه کار<sup>۳</sup> که از سوی آلمان هدایت می‌شد، بیمه اجتماعی را در کانون نظام تأمین اجتماعی قرار می‌دهد و تضمین می‌کند منزلت شغلی میزان مزایا را تعیین کند (Esping-Anderson, ۱۹۹۰).

نظامهای تأمین درآمد سالمدان در کشورهای آلمان و بریتانیا در جدول ۱-۱۴ آمده است. هر دوی آن‌ها نظامهایی سه لایه هستند که اولین لایه متعلق به طرح اجباری بیمه اجتماعی مستمری بازنیستگی است که در بریتانیا مستمری پایه بیمه ملی<sup>۴</sup> (BP) و در آلمان بیمه بازنیستگی قانونی<sup>۵</sup> (GRV) هستند. علاوه بر این طرح‌های قانونی، مساعدت‌های اجتماعی نیز در هر دو کشور ارائه می‌شود و مستمری بگیران را پوشش می‌دهند (جدول ۱-۱۴ را ببینید).

### اصلاح بیمه اجتماعی: تأثیراتی متضاد نولیبرالیسم

ایجاد نظام بیمه اجتماعی در اروپا، نشانگر اوج شکوفایی دولتهای رفاهی بود، اما در دهه ۹۰ میلادی، پس از اینکه موج لیبرالیسم سیاست‌گذاری تمامی کشورها را دربرگرفت، بیمه اجتماعی به هدف اصلی اصلاحات تبدیل شد. اگرچه اصلاحات ملی خاص، راه خود را پیش گرفتند و

1. Earnings-related

۲. Flat rate. نرخی که برای تمامی افراد یکی است (مترجمان).

3. corporatist-conservative

4. National Insurance Basic Pension

5. Gesetzliche Rentenversicherung

گوناگونی‌های بسیاری دارند، اما روند معمول در میان اروپایان بدون تردید همین است: تضعیف و محدودسازی برنامه بیمه اجتماعی همراه با پررنگ شدن نقش مساعدت اجتماعی و خدمات خصوصی. در ادامه پس از مرور اولیه عوامل کلیدی ایجادگر اصلاحات بیمه اجتماعی، به مطالعه موردی آلمان و بریتانیا می‌پردازیم.

#### جدول ۱۴. نظام‌های بازنشتستگی در آلمان و بریتانیا

آلمان	بریتانیا	
<b>اجباری</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● طرح بیمه بازنشتستگی قانونی (GRV)</li> <li>● نظام حمایت از بازنشتکان برای خویش‌فرمایان</li> <li>● نظام بازنشتستگی پایه مبتنی بر آزمون وسع (از سال ۲۰۰۲)</li> </ul>	<b>اجباری</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● بازنشتستگی پایه دولتی</li> </ul>	لایه نخست
<b>اختیاری</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● بازنشتستگی شغلی (شرکت‌های خصوصی و بخش عمومی)</li> </ul>	<b>اختیاری</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● بازنشتستگی دولتی دوم (DB)</li> <li>● یا بازنشتستگی شغلی مبتنی بر آخرین حقوق (DB)</li> <li>● یا بازنشتستگی شغلی پولی (DC)</li> <li>● یا بازنشتستگی شخصی</li> </ul>	لایه دوم
<b>اختیاری</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● بازنشتستگی شخصی</li> <li>● طرح خصوصی رسمًا تأییدشده (از سال ۲۰۰۲) به نام Riester-Rente</li> </ul>	<b>اختیاری</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● بازنشتستگی شخصی</li> <li>● یا یک طرح اختیاری مشارکتی افزون بر لایه دوم (DC)</li> </ul>	لایه سوم

Source: Ginn, Fachinger and Schmäll (2009).

بررسی‌های راجع به کاهشِ محبوبیت بیمه اجتماعی میان سیاست‌گذاران (البته نه در میان عموم جامعه) معمولاً بر تغییر ماهیت اقتصاد و جامعه‌ای تأکید دارد که در آن اثربخشی کاهش یافته است (Baldwin & Falkingham, ۱۹۹۴). اگرچه این تغییرات مهم است و به نظر انداز می‌آیند، اما فهم تغییر مسیر در این سیاست، بدون ارجاع به دگرگونی ایدئولوژیک سیاست‌گذاری در اروپا که در سال ۱۹۹۰ رخ داد غیرممکن است. در حقیقت، نخستین موج نئولیبرالیسم در قاره اروپا در اوایل دهه ۸۰ میلادی به حرکت درآمد. پس از عبور از اقیانوس اطلس، کشورهای آنگلوساکسون بیشتر از دیگران پذیرای آن بودند. پیروزی دولت راست‌گرا به رهبری مارگارت تاچر<sup>1</sup> (که مانند ریگان<sup>2</sup> در آمریکا نئولیبرال بود) انگیزه اصلی برای اصلاحات را پدید آورد. نظام رفاهی همیشه از جانب نئولیبرال‌ها مورد حمله قرار گرفته است؛ زیرا نظام رفاهی، با ایمان و اعتقاد آن‌ها به اقتدار بازار آزاد و تأثیر مخرب مداخله دولت مبارزه می‌کند. اصلاحات نظام رفاهی در بریتانیا یک دهه پیش از اصلاحات در دیگر کشورهای اروپایی رخ داد. در سطح جهانی نیز ژاپن و ایالات متحده آمریکا بیش از دیگر دولت‌ها به آن مبتلا شدند. با شکل‌گیری سازمان ملی خدمات درمانی که یک نهاد سیاسی پرانرژی بود، بیمه اجتماعی متحمل دشواری‌های ناشی از دستور کار نئولیبرال اصلاح سیاست اجتماعی شد و همان‌طور که در ادامه بحث خواهد شد، دولت‌های تاچر ساختار این نهاد را از اساس دست‌کاری کردند. آن‌ها با این کار، اثربخشی بیمه اجتماعی را تضعیف کردند و به شک رایج درباره اینکه آیا بیمه اجتماعی در جامعه پست‌مدرن (یا مدرنیتۀ متاخر) حمایت اجتماعی مناسبی است یا خیر دامن زند.

برخی از مواردی که در رتوریک مشروعیت‌بخش به این حمله بی‌سابقه به قلب نظام رفاهی استفاده می‌شود، همان مواردی است که معمولاً برای نشان دادن قدیمی و منسخ‌بودن بیمه اجتماعی به کار گرفته می‌شود؛ البته تمام این نقدها به یک اندازه اهمیت ندارند؛ برای نمونه پذیرفته شده است که تغییرات اعمال شده در نرخ وابستگی (بهویژه وابستگی میان نسل‌های شاغل و بازنشسته) سبب ناتوانی نظام مبتنی بر توازن درآمد-هزینه در تأمین هزینه‌های ایجاد امنیت اجتماعی شده است. این مسئله به طور گسترده‌ای در دولت تاچر و در زمان اوچ رتوریک بحران سالمندی به کار گرفته شد؛ رتوریکی که مباحث عمومی را کاملاً سرکوب کرد (Walker, ۱۹۹۰). بازنشستگی-که دلالت

1. Margaret Thatcher

2. Reagan

3. Agenda

بر سالمدان دارد به عنوان بار اضافی و تهدید برای عملکرد اقتصادی بریتانیا در آینده به تصویر کشیده شد (Walker, ۱۹۹۱). در بریتانیا برای اولین بار و به منظور مشروعیت‌بخشی به مخالفت دولت با برنامه بیمه اجتماعی از ایده برابری نسلی استفاده شد که انعکاسی از پیشنهاد آمریکایی‌ها برای ایجاد برابری نسلی میان گروه‌های مختلف در آن کشور بود:

اعتقاد ما به یک ملت، به معنای پذیرش مسئولیت‌هایی است که در برابر تمام نسل‌های آن داریم. اگر مسائل اجباری را به فرزندانمان واگذار کنیم، با وجود اینکه می‌دانیم از عهده آن بر نخواهند آمد، از این مسئولیت‌ها شانه خالی کرده‌ایم (DHSS, ۱۹۸۵a, p. ۱۸).

در عمل، هیچ بحث عمومی درباره معايیب و مزایای نظام مبتنی بر توازن درآمد-هزینه به مثابه یک روش تأمین مالی و درباره معايیب طرح‌های خصوصی درنگرفت؛ حتی در زمان رسوابی کلاهبرداری بزرگ<sup>1</sup> که طی آن برای هر فروش به عاملان شرکت‌های بیمه حق العمل پرداخت می‌شد. این باور که نظام توازن درآمد-هزینه ناکارآمد است، پس سرمایه‌گذاری‌های خصوصی بهتر از بیمه اجتماعی هستند، باوری ایدئولوژیک و غیرقابل اثبات است.

بدون نیاز به زیاده روی در مرور شواهد تاریخی، در این مباحث بسیار ضروری است که بدانیم گذار از نظام توازن درآمد-هزینه به پیش‌اندخته‌گذاری<sup>2</sup> خصوصی، به هیچ‌وجه از هزینه‌هایی که برای جبران درآمدهای ازدست‌رفته بر دوش جامعه قرار داد نمی‌کاهد، بلکه به دلیل هزینه‌های اداری و اجرایی بیشتر نظام‌های خصوصی، به هزینه‌های افراد و خانواده‌ها می‌افزاید. این بحث معمولاً بر مستمری‌های بازنشستگی متمرکز است؛ زیرا این مستمری‌ها بزرگ‌ترین بخش مخارج حمایت اجتماعی و مخارج ناشی از شکست حوزه خصوصی در ارائه بیکاری هستند. مستمری بازنشستگی، در هر جامعه‌ای باید از تولید اقتصادی جمعیت شاغل و صرف‌نظر از روش آن (چه نظام توازن درآمد-هزینه باشد چه پیش‌اندخته‌گذاری) پرداخت شود (Barr, ۲۰۰۰). همان‌طور که نمونه‌های اخیر در بلژیک، کانادا و فرانسه نشان داده‌اند، نباید پنداشت که پس انداز کردن به منظور آمادگی برای مواجهه با سالمدنی جمعیت از مزیت‌های بخش خصوصی است، اما در عمل نکاتی این چنین منطقی نیز نمی‌توانند از سیاستی جلوگیری کنند که یک سرکوب ایدئولوژیک از آن پشتیبانی می‌کند. در دهه

1. Misselling

2. Prefunding

## ۱۹۸۰، دولت تاچر درباره اهداف خود بیان داشت:

هدف این طرح پیشنهادی گذار از وابستگی کنونی به مستمری بازنیستگی دولتی به موقعیتی است که در آن ما شخصاً و به طور مستقیم حق بیمه‌های خود را سرمایه‌گذاری می‌کنیم و نوع خدمات دلخواه را خودمان انتخاب می‌کنیم (DHSS, ۱۹۸۵b, p. ۶).

سه سال بعد، گزارشی از سازمان همکاری و توسعه اقتصادی<sup>1</sup> (OECD) از آثار این دیدگاه نویلیرال و ایدئولوژیک نوشت، دیدگاهی که انتقاد جهانی از بازنیستگی عمومی را ممکن کرد و موجب ایجاد دومین موج سیاست‌گذاری‌های نویلیرال در اروپا شد:

تحت مقررات موجود، تحول طرح‌های بازنیستگی عمومی ممکن است باری سنگین و فزاینده را بر دوش جمعیت شاغل دهه‌های آتی قرار دهد. این اقدام اقتصادی ممکن است وابستگی میان نسلی-مفهومی که تمامی برنامه‌های بازنیستگی بر آن مبتنی هستند- را به خطر بیندازد (OECD, ۱۹۸۸, p. ۱۰۲).

به همین شکل، شش سال بعد، گزارش بانک جهانی (۱۹۹۴) پیشگام اصلاحات جهانی بازنیستگی شد که در دهه ۹۰ میلادی رخ داد (Walker & Deacon, ۲۰۰۳).

جدا از تغییرات جمعیت‌شناختی، دو تحول اجتماعی-جمعیتی تردیدهایی را درباره نقش کلیدی بیمه اجتماعی در حال و آینده ایجاد کرد. نخست تحولی است که در بازار کار و ماهیت استخدام رخ داده است. این تغییرات پیوند اساسی بیمه اجتماعی با کار مُزدی را به چالش کشیده است. در دوره اشتغال کامل<sup>2</sup> پس از جنگ جهانی دوم، تمامی نظام‌های بیمه اجتماعی در اروپا در متن نظام رفاهی و بازار کار ملی عمل می‌کردند؛ از این‌رو این ایده که شرایط برخورداری از امنیت اجتماعی باید برابر اشتغال تمام وقت، مداوم و طولانی‌مدت باشد مورد بازنگری قرار نگرفت. پس از گذشت دو دهه، درنتیجه بیکاری زیاد و پایدار دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی و نیز تقسیم بازار کار به دو شاخه مشاغل امن و مشاغل غیرامن و بی‌دوام، تردیدها افزایش یافت؛ مشاغل غیرامن و بی‌دوام شامل مشاغل غیراستاندارد<sup>3</sup> و «نامتعارف» بهویژه کار پاره وقت بود. در مشاغل پاره وقت، یا درآمد کارگران بسیار پایین است و یا ساعت کار بسیار کمی در هفته دارند، به همین دلیل تحت شمول بیمه‌های اجتماعی قرار نمی‌گیرند. زنان معمولاً در مشاغل پاره وقت مشغول به کار هستند؛ برای مثال اگرچه در بریتانیا

1. Organisation for Economic Co-operation and Development

2. Full employment

۹۲ درصد مردان واجد شرایط دریافت مستمری بازنشستگی بیمه ملی هستند، اما کمتر از ۵۰ درصد زنان چنین‌اند. در آلمان نیز کمتر از ۵۰ درصد کل نیروهای کار تحت پوشش بیمه GRV هستند. دوم اینکه از دهه ۷۰ تاکنون، مفهوم «مرد نان‌آور» موضوع انتقاد شدید فمینیست‌ها بوده است (Land, ۱۹۷۸; Lewis, ۱۹۹۲). با افزایش سریع مشارکت زنان در نیروی کار از دهه ۱۹۶۰ میلادی و پذیرش عمومی شرایط برابر برای زنان، دیگر این ایده پذیرفته نبود که تنها مرد باید حقوق بگیر باشد و زن و فرزندان به او وابسته باشند. اگرچه این ایده بازتاب شرایط معاصر بود، هنگامی که بسیاری از نظام‌های بیمه اجتماعی تأسیس شدند، همچون یک نابهنه‌نجاری تاریخی دیده شد. آیا این تغییرات عمده شرایط اقتصادی-اجتماعی، باید لزوماً سبب تضعیف بیمه اجتماعی شوند؟ در بخش پایانی این فصل به این مسئله پرداخته شده است.

با وجود چنین عوامل اقتصادی-اجتماعی و جمعیت‌شناسنامه در پس زمینه، تأثیر پیش‌زمینه‌ای ایدئولوژی نئولیبرال بر بیمه اجتماعی در اروپا (و شاخه‌های متعدد دیگری از سیاست‌های اجتماعی) در دو موج و طی دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی ایجاد شد، اما در سراسر قاره اروپا به‌طور یکسان گسترش نیافتد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، بریتانیا تحت دولت راست‌گرای جدید تاچر، پیشناختی کرد و یک دهه بعد، دیگر کشورهای اروپایی به دنبال آن حرکت کردند. افزون بر این، اصلاحات اعمال شده در بریتانیا بسیار رادیکال‌تر از بیشتر کشورهای اروپایی بود (به جز کشورهای بلوک کمونیست در مرکز و شرق اروپا). اگرچه در دهه ۹۰ میلادی نقش بیمه اجتماعی در بیشتر کشورها زیر سؤال رفت، در این دوره بیمه اجتماعی بازسازی و تا حدودی به نفع بیمه خصوصی یا برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع یا برنامه‌های گرینشی تضعیف شد، اما اصلاحات بریتانیا بسیار وسیع‌تر بود و به‌طور جدی تری آینده نظام بیمه اجتماعی در آن کشور را به خطر می‌انداشت. این تفاوت را می‌توان با ارجاع دوباره به آلمان و بریتانیا، به‌ویژه با نظر به اصلاحات در حقوق بازنشستگی نشان داد که بریتانیا نماینده راهبرد نئولیبرال رادیکال (یک ساز مخالف در اروپا) بود و آلمان، نماد واکنش ملایم اندیشه‌های مسلط در اروپا به نئولیبرالیسم بود.

### اصلاحات بازنشستگی در بریتانیا

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، در دهه ۶۰ میلادی، زمانی که حق بیمه و مزایای دستمزد-محور معرفی شدند، از اصل مزایای نرخ ثابت پایه در سیستم بوریج فراروی شد. در دهه ۱۹۷۰ نیز نظام

بیسمارکی با ایجاد مستمری دولتی مرتبط با دستمزد در لایه دوم نظام رفاه (SERPS)<sup>1</sup> ادامه یافت، اما در دهه ۱۹۸۰ کامیابی نظام بازنشستگی و کل نظام بیمه اجتماعی خاتمه یافت و روند عکس به خود گرفت.

نخستین گزارش دولتی<sup>2</sup> دولت تاچر درمورد مخارج عمومی، دلایل لازم را برای حملات بعدی به بیمه اجتماعی و دیگر بخش‌های نظام رفاهی به دست داد: «مخارج عمومی در کانون مشکلات اقتصادی کنونی بریتانیا قرار دارد» (Treasury, ۱۹۷۹, p. ۱). از آنجا که مستمری بازنشستگی پرهزینه‌ترین ردیف در میان اقلام مخارج عمومی است، در وهله نخست هدف حملات قرار گرفت. دولت به‌محض استقرار، پیوند میان مستمری بازنشستگی و متوسط دستمزد را که سالانه افزایش می‌یافت حذف و پیوندی با شاخص قیمت خردۀ فروشی<sup>3</sup> را جایگزین آن کرد. این اقدام بدین معنا بود که روند تعديل متوسط دستمزدها از تعديل قیمت‌ها سریع‌تر می‌شد و چون مستمری بازنشستگی پایه دیگر به‌جای متوسط دستمزدها بر اساس قیمت تعديل می‌شد، مقدار آن نسبت به دستمزدها کاهش پیدا می‌کرد. درواقع با افزایش مداوم متوسط دستمزدها، افزایش نابرابری‌ها میان شاغلان و بازنشستگان، مستمری بازنشستگی پایه کاهش یافت (Walker, ۱۹۹۱). این سیاست سبب تکامل دومنین جزء اصلی راهبرد نظام تأمین اجتماعی دولت نیز شد. علاوه بر کاهش مخارج کلی، باید به کارگیری آزمون وسع، به ضرر بیمه اجتماعی افزایش می‌یافت (Piachaud, ۱۹۹۷). دولت این امر را با بیانی ملایم و دارای حسن تعبیر، به محدود کردن مخارج نظام تأمین اجتماعی در «حدی که اقتصاد بتواند از عهده‌اش برآید» و «هدفمندسازی» مزايا برای افرادی با نیاز مبرم معنا کرد (DHSS, ۱۹۸۵a). این راهبرد به هدف اصلی خود دست یافت: از سال ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۷، تعداد مستمری‌بگیران (بر پایه حق بیمه‌های زمان اشتغال) ۱۲ درصد رشد کرد و هزینه‌ها افزایش نه‌چندان زیادی (۱۶ درصد) یافت. در مقابل، تعداد مستمری‌بگیران (بر پایه آزمون وسع) ۶۲ درصد و هزینه‌های آن ۱۶ درصد افزایش یافت. در مدت زمانی کمی طولانی‌تر (تا سال ۱۹۹۵) تعداد افرادی که مساعدت اجتماعی دریافت می‌کردند از ۴.۴ میلیون نفر به ۹.۳ میلیون نفر (یک‌ششم جمعیت) افزایش یافت (Hills, ۱۹۹۷). اگرچه این مسئله موضوع فصل حاضر نیست، اما شایان ذکر است که حسن تعبیر «هدفمندسازی» درست از

1. The State Earnings Related Pensions Scheme(SERPS)

2. white paper: مقاله‌ای متقدّع‌کننده که با استفاده از حقایق و منطق بهمنظور ارائه راه حلی خاص برای مشکلی خاص ارائه می‌شود (متجمّان).

3. Retail price index

آب در نیامد، زیرا براساس تخمین‌ها ۹۰۰ هزار نفر از دریافت کنندگان مستمری بازنیستگی نتوانستند از مساعدت‌های اجتماعی بهره‌مند شوند.

دومین مخالفت علیه مستمری بازنیستگی در دهه ۸۰ میلادی، نابودی طرح مستمری بازنیستگی دولتی مرتبط به درآمد (SERPS) بود. [تعهدات] این طرح که در سال ۱۹۷۸ با حمایت همه احزاب در پارلمان معرفی شد، قرار نبود تا سال ۱۹۹۸ کاملاً پرداخت شود. در اواسط دهه ۸۰، پیشنهاد سازمان همکاری و توسعه اقتصادی به دولت بریتانیا این بود که تا سال ۲۰۱۰ نیازی به محدود کردن هزینه‌های مستمری بازنیستگی نیست و این عمدتاً به دلیل سطح پایین مستمری‌های بازنیستگی بریتانیا از دیگر کشورهای اروپایی بود. دولت دیدگاه متفاوتی داشت: «هزینه‌های مشخص شده و در حال ظهور این برنامه باید همه را با هر عقیده‌ای برای لحظه‌ای به تأمل و ادارد (DHSS, ۱۹۸۵a,p.21)؛ بنابراین قانون تأمین اجتماعی سال ۱۹۸۶، با تغییر مبنای محاسبه کسب استحقاق دریافت مزايا از بهترین ۲۰ سال دریافتی‌ها به کل سابقه دریافتی‌ها، مزایای SERP را بسیار کاهش داد و در عین حال از طریق تخفیف‌های مالیاتی و کاهش حق بیمه برنامه‌های نظام بیمه ملی، موجبات حذف طرح دولتی را به نفع مشارکت در بازنیستگی خصوصی یا شغلی فراهم کرد (جدول ۱۴-۱). معیار استحقاق بهترین ۲۰ سال دریافتی‌ها با هدف تلاش برای بهبود مستمری زنان ایجاد شد. از این بابت، حذف آن بیشترین تأثیر را بر زنان داشت. همچنین، این قانون، خواص دیگر این طرح را که به نفع زنان بود از بین برده: حق به ارث بردن کامل مزایای SERPS برای همسران و کمک مالی در قبال مسئولیت‌های خانگی (مراقبت از کودکان).

در بریتانیا طی دهه ۱۹۸۰ بیمه اجتماعی بازنیستگی آماج حملات دولتی قرار گرفت که در پی کاهش اندازه بخش عمومی و گسترش بخش خصوصی بود؛ درنتیجه گرایش «قاره‌ای» به نظام تأمین اجتماعی مرتبط به دستمزد به میزان قابل توجهی کاهش یافت و نظام به حالت اولیه و بوریج گونه خود بازگشت که در آن ارزش مستمری‌های بازنیستگی کمتر از یک‌پنجم متوسط دستمزدها بود (در حال حاضر ۱۷ درصد). مسلم است کمک‌هزینه‌های مبتنی بر آزمون وسع بهمنظور جلوگیری از فقر شدید بسیار ضروری‌اند. این چرخش بهسوی نظام بوریجی را باید در فصل اتفاقات فوق العاده تاریخچه بیمه اجتماعی و اصلاحات بازنیستگی درج کرد. احتمالاً مهم‌ترین پیامد پیگیری دو هدف کلاسیک نئولیبرالیسم از سوی دولت، کاهش نقش دولت و گسترش بخش خصوصی باشد.

هنگامی که این امر با شور و حرارت اونجلیکی پیش برود، ممکن است نتایج شوکه کننده‌ای داشته باشد. در این مورد، ایجاد فرصت و تشویق کارگران برای خروج از برنامه SERPS (طرح مزایای معین) و ورود به طرح بازنیستگی شخصی (حق‌بیمه معین) در ازای تخفیف‌های مالیاتی و کسورات حق‌بیمه برنامه‌های بیمه اجتماعی، به رسوایی بزرگ فروش کلاهبردارانه انجامید. درواقع، دولت مسئولیت‌های اجتماعی خود درباره بازنیستگی را به بخشی خصوصی واگذار کرد که تنظیم‌گری در آن بسیار ضعیف بود و نمایندگان و شرکت‌های بیمه با اشتیاق فراوان توانستند طرح‌های بازنیستگی بی‌کیفیت و پرهزینه‌تری را به جای SERPS گسترش دهند و منافع مالی شخصی خود را تأمین کنند. تخمین‌ها متفاوت‌اند، اما حدود ۳ میلیون نفر از طرح‌های بازنیستگی خصوصی فریب خوردن؛ درحالی‌که می‌توانستند با ماندن در طرح بیمه اجتماعی دولتی بازنیستگی بهتری داشته باشند.

حمله‌ای که به بیمه اجتماعی شد، بسیار گسترده‌تر از حمله به طرح‌های بازنیستگی بود و بیش از دو دهه ادامه پیدا کرد. ابتدا، در سال ۱۹۸۴–در دوران بیکاری شدید–معیار واجد شرایط‌بودن بسیار سختگیرانه‌تر شده و امکان بیمه کردن فرزندان بعدی از بین رفته بود. سپس در سال ۱۹۹۶ برنامه کمک‌هزینه کارجویان (JSA)<sup>۱</sup> (نخستین تغییر ساختاری در نظام مزایای بیکاری در بریتانیا از سال ۱۹۳۰) جایگزین مزایای بیکاری بیمه ملی<sup>۲</sup> و مساعدت اجتماعی برای افراد بیکار<sup>۳</sup> شد. همراه با این تغییر، دوره پرداخت مزایای برنامه کمک‌هزینه کارجویان که جزئی از نظام بیمه اجتماعی و مبتنی بر پرداخت حق‌بیمه بود، از یک سال به حداقل شش ماه کاهش پیدا کرد. در زمان معرفی این برنامه، بیش از نیمی از افراد بیکار مزایابگیر، بیش از شش ماه بود که بیکار شده بودند. این اصلاحات رادیکال در ساختار نظام تأمین اجتماعی، نه تنها سبب کاهش مخارج انجام‌شده برای بیکاران شد، بلکه مرز میان اهداف بیمه اجتماعی و مساعدت‌های اجتماعی را کمنگ کرد. درنتیجه تعداد کمی از بیکاران برای دریافت مزایای مبتنی بر بیمه واجد شرایط شدند. اگرچه مزایای مستمری بگیران بیش از بیکاران است، ارزیابی جداگانه نظام بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی، چه از نظر منافع این گروه و چه از نظر اهداف تحلیلی بحث حاضر، بی‌معنی است.

دهه ۹۰ و اوایل سال ۲۰۰۰، تغییرات بیشتری در زیرساخت‌های بازنیستگی دولتی رخ داد، اما

۱. Allowance Job Seekers: مزایای برای افراد بیکار در بریتانیا که جویای کار هستند (متجمان).

2. National Insurance unemployment benefit

3. social assistance for the unemployed

به هیچ وجه با آسیب‌های وارد در دهه ۱۹۸۰ قابل مقایسه نبود. شاید شگفت‌آورتر باشد، اما دولت‌های کارگری جدید، هیچ اقدامی برای مقابله با سیاست‌های قبلی و تأثیرات آن‌ها بر نظام بازنیستگی و بازنیستگان (مانند بازیابی ارتباط مزايا به دستمزدها در نظام بازنیستگی پایه (BP)، با وجود اینکه بازنیستگان بارها و بارها مطالبه‌گر آن بوده‌اند) نکردند. در حقیقت، روند افزایش نقش برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع به هزینه کاهش مخارج نظام بیمه اجتماعی، با مرتب‌ساختن مزايا در حال افزایش مساعدت اجتماعی برای بازنیستگان (که اکنون اعتبار بازنیستگی<sup>۱</sup> نام دارد) به دستمزدها (به جای قیمت‌ها) تقویت شد. از سال ۱۹۸۰، تعديل دستمزدها همواره موجب افزایش شکاف درآمدی میان دستمزد بگیران و مستمری بگیران شده است و هم‌اکنون بین ارزش مزايا بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی یک دنیا فاصله انداخته است. علی‌رغم مجموعه‌ای از اقدامات تبلیغاتی دولت برای افزایش استفاده عموم از این برنامه، حدود ۶۰۰ هزار نفر از بازنیستگان برای دریافت مساعدت اجتماعی اقدام نمی‌کنند. دومین طرح بازنیستگی دوم دولت (S2P)<sup>۲</sup> جایگزین SERPS شده است. در حال حاضر هدف این طرح تنها افرادی با دریافتی نسبتاً متوسط است. این طرح موجب تضعیف اهداف و آرمان‌های نظام بیمه اجتماعی می‌شود؛ اهدافی که در SERPS وجود داشت: برابری با خدمات بیمه‌ای بخش خصوصی و در برخی موارد فرارفتن از آن. در بازتاب دیگری از سیاست‌های بهشت نولیبرال دهه ۸۰، دولت کارگری جدید تلاش کرد بخش خصوصی را برای معرفی طرح بازنیستگی کم‌هزینه‌ای به نام «بازنیستگی ذی‌نفع»<sup>۳</sup> برای افراد کم‌درآمد تشویق کند، اما درنهایت مقررات وضع شده تبدیل به یک مانع شد؛ زیرا تأمین‌کنندگان با سقف یک درصدی هزینه‌های مدیریتی مخالفت کردند.

### اصلاحات بازنیستگی در آلمان

اصلاحات انجام‌شده در آلمان از نظر زمانی و شدت با اصلاحات انجام‌شده در بریتانیا تضاد مستقیم دارد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، آلمان و بیشتر کشورهای قاره اروپا یک دهه پس از بریتانیا اصلاحات را اعمال کردند. افزون بر این، آن شور نولیبرال که در بریتانیا بود، در آلمان و دیگر کشورها وجود نداشت؛ از این‌رو با وجود همسویی جریانات و پیروی از توصیه‌های بانک جهانی

1. Pension Credit

2. The State Second Pension

3. Stakeholder pensions

(۱۹۹۴)، اصلاحات اعمال شده به هیچوجه به اندازه بریتانیا رادیکال نبود و به اصول اساسی نظام بیمه اجتماعی صدمه وارد نکرد. عوامل جمعیت‌شناختی و اقتصادی-اجتماعی را که در اصلاحات بریتانیا در پس زمینه بود، می‌توان در این بافتار به مثابه عواملی در پیش‌زمینه<sup>1</sup> در نظر گرفت. اصلاحات بازنیستگی در آلمان، در اوایل سال ۱۹۹۰ آغاز شد و تاکنون کمایش تداوم داشته است. دولت فدرال درمورد اهداف خود درباره بازنیستگی کشور (GRV) صراحة داشته است. این اهداف عبارت‌اند از: افزایش کمتر نرخ حق‌بیمه کارکنان و کاهش میزان مستمری‌ها. هدف اساسی این است که به منظور کسب اطمینان از پایداری GRV آن را با تعییرات جمعیت‌شناختی و تعییرات بازار کار تطبیق دهیم (BMFSFJ، ۲۰۰۶): بنابراین در این مورد، سیاست‌های نولیبرال مطابق با شرایط ملی تنظیم می‌شود: GRV طرحی محبوب است که در جامعه نهادینه شده است، اما دولت تلاش می‌کند اندازه آن را به منظور تعدیل هزینه‌های نیروی کار، تقویت رقابت بین‌المللی و افزایش اشتغال محدود کند.

طی پانزده سال اخیر، اقدامات اصلاحی معرفی شده، از نوع اصلاحات پارامتریک بوده و هدف آن‌ها تنظیم طرح برای دستیابی به اهداف یادشده است؛ البته تمام این «تعديل‌ها» شامل کاهش مستمری بازنیستگی یا اعمال محدودیت‌های بیشتر درمورد واجد شرایط‌بودن است. مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

- افزایش دوره احراز شرایط دریافت مستمری بازنیستگی با به کارگیری فرمولی جدید و با هدف ایجاد توازن میان حق‌بیمه‌پردازان و مستمری‌بگیران؛
- اعمال مالیات‌هایی بر مستمری‌های بالا و دیگر منابع درآمدی بازنیستگان مانند بهره و اجاره؛
- حذف اعتبارات حق‌بیمه برای مستمری‌ها در زمان تحصیل و کارآموزی؛
- کاستن از روند افزایشی مستمری‌ها؛
- افزایش سن بازنیستگی قانونی؛
- کاهش آکپوئیال مستمری‌ها برای کسانی که زودتر از موعد بازنیسته می‌شوند؛
- ارائه مشوق‌های مالیاتی برای گسترش طرح‌های بازنیستگی خصوصی و شغلی و تشویق کارگران برای پیوستن به آن‌ها (Naegele & Walker, ۲۰۰۷, p. ۱۵۵).

علاوه بر این اقدامات که سبب عقب‌نشینی نظام بیمه اجتماعی شده‌اند، همزمان پیشرفت‌هایی نیز رخ داده است؛ برای مثال در سال ۲۰۰۲، در آلمان نخستین طرح حقوق بازنشستگی پایه و مبتنی بر آزمون وسع برای افرادی که شامل GVR نمی‌شدند (مانند مادران خانه‌دار، از کارافتادگان و کارگران مسن‌تر دارای مستمری اندک) معرفی شد. این طرح با نظام مساعدت اجتماعی کشور تفاوت داشت و طراحی شده بود تا از وابستگی افراد مسن به مستمری‌شان که میزانی کمتر از خط فقر داشت جلوگیری کند. لایه دوم نیز از سال ۲۰۰۵ با اجازه‌یافتن کارکنان برای عضویت در طرح بازنشستگی شغلی<sup>۱</sup> از طریق تخصیص بخشی از درآمدشان به این طرح بهبود یافته است. این امر، منجر به فراغیری سریع بازنشستگی‌های شغلی تا حدود ۸۰ درصدِ شرکت‌های آلمان شد که ۶۰ درصد نیروی کار بخش خصوصی را پوشش داد؛ البته این طرح بیشتر میان افراد مسن رایج است و بیشتر اعضای آن زن هستند (Naegele & Walker, ۲۰۰۷).

مانند دیگر کشورهای اروپایی، آلمان به‌منظور بهبود پایداری نظام بیمه اجتماعی خود در آینده، سن بازنشستگی را افزایش داده است. در بریتانیا با توجه به این حقیقت که سن بازنشستگی برای مردان (۶۵) و زنان (۶۰) طی ۲۰ سال آینده برابر می‌شود (که این حاصل اعمال قانون برخورد عادلانه<sup>۲</sup> از طرف دیوان دادگستری اروپا در سال ۱۹۹۵ است)، افزایش سن بازنشستگی پیچیدگی‌های بیشتری دارد. این تغییرات در آلمان ابتدا در سال ۱۹۹۲ اعلام شد. در سال ۲۰۰۲ سن بازنشستگی به ۶۵ سال افزایش یافت و در سال ۲۰۱۲ به ۶۷ سال خواهد رسید. بازنشستگی زودهنگام در سنین قبلی بازنشستگی، یعنی ۶۰ و ۶۳ هنوز ممکن است، اما مجازات آکچوئری سختتری به همراه دارد که به‌منظور جلوگیری از بازنشستگی پیش از موعد طراحی شده است. اگر افراد این گزینه را انتخاب کرده یا مجبور شوند زودتر بازنشسته شوند، باید کاهش چشمگیر مستمری خود را بپذیرند. این کاهش به میزان ۰.۳ درصد به‌ازای هرماه زودتر بازنشسته شدن است؛ یعنی اگر کسی در سن ۶۰ سالگی بازنشست شود، ۱۸ درصد مستمری GVR او کسر خواهد شد.

آلمن در یکم ژوئن ۲۰۰۲، طرحی مشابه با رویکرد بریتانیایی، هرچند محتاطانه و قاعده‌مندتر را با عنوان طرح مکمل بازنشستگی حق‌بیمه معین خصوصی<sup>۳</sup> (عنوان آلمانی: Altersvermögensergänzung)

1. Occupational Pension Scheme

2. Equal Treatment

3. Private defined contribution supplementary pension scheme

(ngsgesetz) معرفی کرد. اگرچه هدف این طرح بدون شک ایجاد لایه دیگری از نظام بیمه خصوصی (همراستا با تجویزهای بانک جهانی) است، دست کم به عنوان جایگزینی آشکار برای طرح اصلی بیمه اجتماعی دیده نمی‌شود (آن‌طور که سیاست‌های تاچری در دهه ۸۰ دیده می‌شد). بر عکس، مانند دومین طرح بازنیستگی بریتانیایی که تقریباً در همین دوره معرفی شد، هدف این مستمری مکمل، افرادی کم‌درآمد یا خانواده‌ای با فرزندان نوجوان است تا آنها را علاوه بر عضویت در GVR به پرداخت حق بیمه اختیاری به طرح بازنیستگی شغلی یا شخصی تشویق کند. بدین ترتیب نرخ جایگزینی مستمری کلی آن‌ها، تا سال ۲۰۳۰ به ۶۷ و ۶۸ درصد خواهد رسید؛ از این‌رو این مستمری جدید، به نوعی جبران آن بخش از دسترفته از مستمری آن‌هاست که به دلیل اقدامات هزینه‌کاه یادشده رخ داده است؛ به عبارت دیگر خطمشی آلمانی موجب انتقال منابع مالی اندک از نظام بیمه اجتماعی به بخش خصوصی یا از دولت به فرد می‌شود. از یارانه‌های عمومی به عنوان مشوقی برای ورود افراد به طرح جدید استفاده می‌شود؛ چه به شکل تخفیف‌های مالیاتی و چه پرداختی‌های مستقیم برای افرادی که تخفیف مالیاتی نگرفته‌اند. در سال ۲۰۰۸، حدود ۱۰ میلیارد یورو به عنوان مرحله نهایی طرح، برای تشویق سرمایه‌گذاری‌های خصوصی اختصاص یافت. در حال حاضر، این طرح مستمری مکمل تمام افرادی را که به‌اجبار به GVR حق بیمه می‌پردازند تحت پوشش قرار می‌دهد. هدف این است که مستخدمان کشوری<sup>1</sup> و دیگر کارکنان بخش عمومی نیز تحت پوشش قرار بگیرند.

اگرچه این خطمشی به‌وضوح نوعی خصوصی‌سازی دولت‌پشتیبان است، ایجاد تدریجی طرح‌های بازنیستگی خصوصی در کنار نظام بیمه اجتماعی، با آنچه در اواسط دهه ۸۰ در بریتانیا به شکل یک رقابت آزاد<sup>2</sup> بی‌قانون دیده می‌شد (که هنوز میلیون‌ها نفر هزینه‌هایش را به دوش می‌کشند) تضادی مستقیم دارد. در آلمان، طرح‌های بازنیستگی خصوصی باید از الزامات ویژه‌ای پیروی کنند تا مشوق‌های مالی دریافت کنند؛ برای نمونه باید قبل از ۶۰ سالگی با افراد قرارداد منعقد شود، نمی‌توان از طرح‌ها به عنوان ضمانت وام استفاده کرد و سرمایه‌گذار باید الزاماً کمک‌هزینه‌ای ماهیانه و ثابت یا پلکانی و مادام‌العمر داشته باشد. در مورد طرح‌های بازنیستگی

1. Civil servants

2. the free-for-all

اندوخته‌گذاری خصوصی<sup>۱</sup> و پس‌اندازهای بانکی باید زمان‌بندی پرداخت تأییدشده‌ای وجود داشته باشد. مستمری مکمل شامل حق‌بیمه‌های انفرادی به همراه تخفیف‌های مالیات عمومی یا پرداخت‌های مستقیم است. برای واجدسرایی شدن برای یارانه‌های عمومی، سطح حداقلی پرداخت حق‌بیمه به طرح‌های خصوصی مشخص شده است. این یارانه‌ها شامل کمک‌هزینه‌پایه برای بزرگسالان و کودکان نیز می‌شود. مخارج این طرح جدید-هردو طرح حق‌بیمه‌های انفرادی و کمک‌هزینه‌های مالیاتی-در سال ۲۰۰۲ آغاز شد و تا سقف ۱ درصد سقف حق‌بیمه GRV تنظیم شد و در سال ۲۰۰۴ به ۴ درصد رسید. پس‌انداز کمتر به شرط کاهش کمک‌هزینه‌های دولتی مجاز است.

این دو مطالعه موردی درباره اصلاحات نظام بازنشتگی بیمه اجتماعی، نشان‌دهنده تفاوت عظیم در الگو و رویکرد دو کشور آلمان و بریتانیا (آفرینندگان این نظام قدیمی) در اروپاست. مورد آلمان بیشتر نشان‌دهنده روند کلی اصلاحات در اروپاست (به جز کشورهای بلوک کمونیست پیشین). در مجموع، اصلاحات نظام بیمه اجتماعی در اروپا روندی تدریجی دارد؛ در حالی که اتحادیه اروپا در تسهیل تبادل اطلاعات و تجربه سیاسی میان کشورهای عضو و همچنین در تنظیم استانداردها نقشی مهم دارد، اما مسیر دیگری از اصلاحات در نظام بازنشتگی بیمه اجتماعی در کشور سوئد پیش گرفته شد. این کشور تصمیم گرفت از الگوی چندلایه بانک جهانی (۱۹۹۴) پیروی نکند و آن را بازبینی کند و حق‌بیمه معین اسمی<sup>۲</sup> را ترجیح دهد (Holzmann & Stiglitz, ۲۰۰۱). در این الگو به جای خصوصی‌سازی بخش‌های نظام بازنشتگی بیمه اجتماعی-همان‌طور که در حالت‌های شدید و خفیف در بریتانیا و آلمان یافت می‌شود-حساب اسمی فردی در کنار نظام بیمه اجتماعی ایجاد می‌شود؛ برای مثال، در سوئد ۲.۵ درصد از کل ۱۸.۵ درصد حق‌بیمه، به سپرده جدایی ذخیره حق‌بیمه واریز می‌شود. این روش، ویژگی‌های اساسی نظام بازنشتگی بیمه اجتماعی را حفظ می‌کند، اما بخشی از مزایا را به شرایط اقتصادی حاکم وابسته می‌کند و مانع جدیدی بر سر راه بازنشتگی پیش‌ازموعد قرار می‌دهد.

1. Private funded pension plan

2. Notional defined contribution

3. Individual notional account

### آینده بیمه اجتماعی

پس از مرور روندهای اصلاحات اخیر در نظام بیمه اجتماعی اروپا، چه آیندهای می‌توان برای آن در نظر گرفت؟ بدون زیاده روی در گمانه‌زنی‌های بی‌اساس، محتمل ترین آینده، ادامه روندهای جاری است که از مسیر تجربه شده نظام‌های رفاهی در اروپا و خصوصیات تاریخی و نهادی هر کشور پیروی می‌کند. علاوه بر این، احتمال دارد تغییرات در بازار کار و خانواده که پیش‌تر ذکر شد، دلیل مناسبی برای محدود کردن نقش بیمه اجتماعی در کل نظام حمایت اجتماعی پنداشته شود؛ البته چنین راهبردی به دلیل وجود ایدئولوژی‌ای است که در پی جایگزینی همبستگی اجتماعی با مسئولیت فردی است؛ زیرا نوسازی یا تطبیق نظام بیمه اجتماعی با شرایط معاصر را بدون محدود سازی یادشده دشوار می‌باید. برای نشان دادن این موضوع، یادآوری کوتاه نقاط قوت و ضعف بیمه اجتماعی ممکن است مفید باشد.

از نظر نقاط قوت، نظام‌های بیمه اجتماعی به این دلیل موفق‌اند که روشی نسبتاً مقرون به صرفه و روشن را برای تضمین حمایت اجتماعی در دوره‌های غیبت از بازار کار ارائه می‌دهند. بنیان اقتضائی<sup>۱</sup> بیمه اجتماعی، از نظر مدیریتی برای متخصصان و مدیران ساده است و به این دلیل نرخ دریافت<sup>۲</sup> این برنامه‌ها در جهان بالاست. ارتباط نزدیک میان ریسک فقر<sup>۳</sup> و بازار کار تا زمانی معنا می‌باید که کار مُزدی منبع اصلی امنیت اقتصادی-اجتماعی باشد. از آنجا که بیمه اجتماعية روشی برای جایگزینی دستمزد<sup>۴</sup> [از دست رفته] است، از عملکرد بازار کار حمایت می‌کند که این حمایت با فراهم کردن امنیت کارکنان از طریق توزیع ریسک در سطح ملی انجام می‌شود. هنگامی که مزایا کمتر از دستمزد تعیین شود، هیچ تأثیر بازدارنده‌ای وجود نخواهد داشت. در مقایسه با مزایای مساعدت اجتماعية مبتنی بر آزمون وسع، بیمه اجتماعية با داغننگ همراه نیست. افزون بر این، اگرچه ارتباط میان حق بیمه و مزایا در نظام توازن درآمد-هزینه کم‌همیت است، ایده‌های «برابری افقی»<sup>۵</sup> و حق اجتماعی دریافت مزایا به دلیل پرداخت حق بیمه، همواره محبوب هستند. این امر، به نوبه خود انسجام اجتماعی را تقویت می‌کند؛ به ویژه هنگامی که به نظام ملی توجه شود (همانند آلمان).

1. Contingency basis

2. take-up rate

3. Poverty risks

4. Wage substitution

5. Horizontal equity

حق بیمه‌های پرداختی کارفرمایان نیز تأکیدی بر این مفهوم است که تعهدی برای هر دو جنبه بازار کار (کارفرما و کارگر) وجود دارد که نه تنها برای خودشان بلکه برای کل نیروی کار فعالیت کنند. علاوه بر این، در غیاب بیمه اجتماعی، ایده قرارداد اجتماعی همبستگی که بنیان نظام بازنشستگی است غیرممکن می‌شود (Walker, ۱۹۹۷). درنهایت، مدیریت بیمه اجتماعی بسیار ارزان‌تر از مساعدت اجتماعی یا بیمه خصوصی است (در انگلستان، نرخ هزینه بیمه اجتماعی در مقایسه با مساعدت اجتماعی دست‌کم یک به ده است).

از نظر نقاط ضعف، پیوند بیمه اجتماعی با کار مُزدی، در شرایط وجود مشاغل دائم و تمام وقت، مناسب و مهم است، اما پس از تغییرات ساختاری در بازار کار، مشاغل تمام وقت در حال کاهش‌اند. در این شرایط، هر نظام بیمه اجتماعی که شکل اصلی خود را حفظ کرده باشد، محکوم به حذف شماری از کارگران «غیراستاندارد» از دایره شمول خویش است. به همین نحو، با تغییرات ساختار خانواده، شرایط سخت‌گیرانه مشارکت در این برنامه‌ها، که دسترسی به مزایا را مدیریت می‌کنند، تضمینی برای اكتساب حقوق اجتماعی است، اما برای آنان که توانایی دستیابی به استاندارد لازم را نداشته‌اند، یک مانع به حساب می‌آید. این مانع بهویژه برای زنان رخ می‌دهد؛ زیرا آن‌ها بیشتر از مردان ممکن است زمان خود را هم در خارج از محیط کار و هم در شغل‌های پارهوقت سپری کنند. برخی از موارد مانند خانواده‌های تکوالدینی و مراقبت طولانی‌مدت خارج از طرح‌های نظام بیمه اجتماعی قرار می‌گیرند که در ادامه درباره آن‌ها بحث می‌شود.

اگرچه پرداخت حق بیمه در عمل حق دریافت مزایا را تضمین می‌کند، در نظام توازن درآمد-هزینه ارتباط کم‌اهمیتی میان حق بیمه و مزایا وجود دارد. در حقیقت، اطمینان از کفايت منابع برای تأمین مزایای بازنشستگان فعلی به دولت بستگی دارد. اگرچه هزینه‌های مدیریتی برای دولت نسبتاً کم است، اما ممکن است برای کارفرمایان (بهویژه شرکت‌های کوچک) بسیار هنگفت باشد.

برخی ممکن است به این مسئله اشاره کنند که دریافت مزایا از سمت هردو قشر فقیر و ثروتمدد از دیگر معایب نظام بیمه اجتماعی است، اما این ادعا هدف اصلی نظام بیمه اجتماعی بهمثابه تلاشی جمعی را نادیده می‌گیرد. با کنارگذاشتن چنین بحث‌های ایدئولوژیکی (که با اصول خالص نئولیبرالی هم‌راستا بوده و مداخلات دولت مانند نظام بیمه اجتماعی را کنار می‌زنند) می‌شود این پرسش را مطرح کرد که آیا معایب این نظام از مزایای آن بیشتر است و آینده‌ای تاریک را برای آن

در اروپا رقم خواهد زد؟ من این‌گونه فکر نمی‌کنم، اما اگر آینده نظام بیمه اجتماعی با گذشته به تصویر کشیده شده‌اش متناسب باشد، باید با شرایط جمیعت‌شناسنخی و اقتصادی-اجتماعی کنونی تطبیق پیدا کند. این درحقیقت اتفاقی است که در بیشتر کشورهای اروپایی در حال رخدادن است؛ برای مثال با توجه به از بین رفتن مدل سنتی (نان‌آور بودن مرد) رویکرد بیشتر نظامها ارائه حمایت فردی برای هر دو مردان و زنان است. درمورد الزامات جدید در خانواده، آلمان با افزودن صندوق مراقبت طولانی‌مدت<sup>۱</sup> به نظام بیمه اجتماعی خود پیشتاز است. در SERPS بریتانیا طرد زنان از نظام بیمه اجتماعی در دستور کار قرار داشت، اما ابتدا از سوی دولتی محافظه کار و سپس دولت کارگری از بین رفت.

به ضرورت اصلی نوسازی نظام بیمه اجتماعی (تغییر شرایط مشارکت افراد به‌طوری که گروههایی که مشمول دریافت مزایای کامل بیمه اجتماعی نیستند مشمول شوند) هنوز رسیدگی نشده است. این ممکن است از طرفی به معنای ارائه اعتبارات بیمه‌ای برای طیف وسیعی از نیازهای مقتضی (مانند تحصیل، کارآموزی و مراقبت) و از طرف دیگر، به معنی افزایش فرآگیری خدمات بهمنظور تحت شمول قرار گرفتن افرادی با سابقه اندک پرداخت حق بیمه (باز هم زنان) باشد. این مراحل از اصل اساسی نظام بیمه اجتماعی تخطی می‌کند، اما در نظام توانمندی درآمد-هزینه در هر صورت اجرای این موارد تخیلی و ناممکن است. نظام بیمه اجتماعی بدون اعمال چنین اصلاحات اساسی، به تدریج تنها به حق افرادی تبدیل می‌شود که استخدامی دائم و مطمئن دارند. جز اصلاحات اخیر آلمان، در بیشتر دولتها که به وجود شکاف در پوشش طرح‌های بیمه اجتماعی اذعان دارند، ترجیح این بوده است که رفع این معضل از طریق بیمه‌های خصوصی یا مساعدت اجتماعی گریشی انجام شود. شرایط نشان می‌دهد آینده نظام بیمه اجتماعی در وهله نخست امری واپسی به خواست سیاسی<sup>۲</sup> است و در حال حاضر، رویه سیاسی در اروپا با پیشرفت‌های عمدۀ در نظام بیمه اجتماعی مخالف است.

---

1. long-term care fund

2. Political will

### نتیجه‌گیری

مرور گذشته، حال و آینده بیمه اجتماعی به پنج نتیجه اصلی می‌انجامد. نخست، تفاوت در نظامهای اصلی به دلیل سنت‌های خاص، ائتلاف‌های سیاسی-اجتماعی و ساختارهای سازمانی غالب در قبل و در زمان ایجاد آن‌هاست. دوم اینکه به همین دلیل، این سیستم‌ها به طور قابل توجهی انعطاف‌پذیر بوده‌اند (محبوبیت آن‌ها نزد بیمه‌پردازان نیز یکی از عوامل کلیدی در بقای آن‌هاست). سوم اینکه هرچند بیمه اجتماعية ملزم به اصلاحات مداوم بوده است، دو موج نتولیرالیسم در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ بیشترین تأثیر ساختاری را داشتند. چهارم، میزان این تأثیر، تابعی از میزان باور دولت به اصول اساسی بیمه اجتماعية و حمایت مردمی از آن است. درنهایت، به نظر می‌رسد بیمه اجتماعية در اروپا در آینده گسترش نیابد، بلکه اصلاحات پی‌درپی به هدف کاهش اندازه و دامنه آن در راه باشد.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. تاریخ شکل‌گیری بیمه اجتماعی در بریتانیا و آلمان چیست؟ تفاوت این دو برنامه در چیست؟
۲. واکر چه پیشنهادی برای برابر سازی این نظام برای زنان یا افرادی که شغل پاره‌وقت دارند ارائه می‌دهد؟
۳. براساس گفته‌های واکر، نقش نسبی تغییرات در بازار کار و ساختار خانواده و بحث‌های ایدئولوژیک در تغییرات اعمال شده در برنامه‌های بازنیستگی در بریتانیا و آلمان چیست؟

## منابع

- Baldwin, P. (1990). *The Politics of Social Solidarity*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Baldwin, P., & Falkingham, J. (Eds.). (1994). *Social Security and Social Change*. Hemel Hempstead: Harvester-Wheatsheaf.
- Barr, N. (2000). *Reforming Pensions: Myths, Truths and Policy Choices*. Washington, DC: World Bank.
- BMFSFJ. (Ed.). (2006). *Fifth Report on the Situation of the Elderly in Germany*. Berlin, Germany: Bundesministerium Fu"R Familie, Senioren, Franen Und Jugen. Clasen, J. (Ed.). (1997). *Social Insurance in Europe*. Bristol, England: Policy Press. DHSS. (1985a). *Reform of Social Security (Cmnd 9517)*. London: HMSO.
- DHSS. (1985b). *Reform of Social Security: Programme for Change (Cmnd 9581)*. London: HMSO.
- Esping-Andersen, G. (1990). *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford: Polity Press.
- Ginn, J., Fachinger, U., & Schma" Ll, W. (2009). *Pension Reform and Socio-Economic Status of Older People*. In G. Naegele & A. Walker (Eds.), *Social Policy in Ageing Societies*. Hampshire, England: Palgrave.
- Hennock, E. (1987). *British Social Reforms and German Precedents: The Case of Social Insurance 1880-1914*. Oxford: Clarendon Press.
- Hills, J. (1987). *Whatever Happened to Spending on the Welfare State?* In A. Walker, & C. Walker (Eds.), *The Growing Divide* (Pp. 88–100). London: Child Poverty Action Group.
- Holzmann, R., & Stiglitz, J. (Eds.). (2001). *New Ideas About Old Age Security*. Washington, DC: The World Bank.
- Land, H. (1978). Who Cares for the Family? *Journal of Social Policy*, 7(3), 257–284.
- Lewis, J. (1992). Gender and the Development of European Welfare Regimes. *European Journal of Social Policy*, 2(3), 159–173.
- Naegele, G., & Walker, A. (2007). Social Protection: Incomes, Poverty and the Reform of Pension Systems. In J. Bond, S. Peace, F. Duttmann-Kohli, & G. Westerhoff (Eds.), *Ageing and Society* (Pp. 142–166). London: Sage.
- OECD. (1998). *Reforming Public Pensions*. Paris: OECD.
- Piachaud, D. (1997). The Growth of Means Testing. In A. Walker, & C. Walker (Eds.), *Britain Divided* (Pp. 75–83). London: Child Poverty Action Group.
- Rubinow, I. (1913). *Social Insurance*. New York: Williams and Norgate.

بخش چهارم؛ دیدگاه‌های انتقادی درباره اصلاح سیاست اجتماعی / ۳۰۳

- Treasury. (1979). The Government's Expenditure Plans 1980-81. London: HMSO.
- Walker, A. (1990). The Economic 'Burden' of Ageing and the Prospect of Intergenerational Conflict. *Ageing and Society*, 10(2), 377–396.
- Walker, A. (1991). Thatcherism and the New Politics of Old Age. In J. Myles, & J. Quadango (Eds.), *Labor Markets and the Future of Old Age Policy* (PP. 19–36). Philadelphia: Temple University Press.
- Walker, A. (Ed.). (1997). *The New Generational Contract*. London: UCL Press.
- Walker, A., & Deacon, B. (2003). Economic Globalisation And Policies on Ageing. *Journal of Societal and Social Policy*, 2(2), 1–18.
- World Bank. (1994). *Averting the Old Age Crisis*. Washington, DC: World Bank.

## ۱۵. نظام‌های بازنشستگی در بحران؛ سالمندی در عصر جهانی شدن

کریس فیلیپسن<sup>۱</sup>

### مقدمه

در تمام کشورهای صنعتی شده، مهم‌ترین نقش سیاست اجتماعی، دستیابی به امنیت درآمدی برای سالمندان بوده است. سیاست اجتماعی در آغاز بر کاهش فقر و تهییدستی، بهویژه در میان سالمندان متمرکز بود، اما به تدریج این هدف تغییر کرد و هدف جایگزینی درآمدها جای آن را گرفت. جایگزینی به میزانی که اجازه تداوم سبک زندگی از دوره اشتغال به دوره بازنشستگی را بدهد. کشورها از نظر توسعه حمایت‌های بازنشستگی تفاوت دارند. اروپا طرح‌های بازنشستگی و بیمهٔ ملی پایه را از اوخر قرن ۱۹ به بعد معرفی کرد (برای نمونه نظام بیسмарکی بیمهٔ کارگر در آلمان در سال ۱۸۸۹ و نظام غیرمشارکتی مستمری سالمندان در بریتانیا در سال ۱۹۰۸). ایالات متحده در سال ۱۹۳۵ برنامهٔ ملی بازنشستگی خود را با تصویب قانون تأمین اجتماعی ایجاد کرد (بند ۲ این قانون بیمهٔ بازنشستگی را شکل داد). در بریتانیا گزارش بوریچ در سال ۱۹۴۲، بنیانی قانونی برای بیمهٔ اجتماعی در سال ۱۹۴۸ آفرید، اما به طور کلی، دست‌کم تا اوایل دهه ۱۹۵۰ حمایت از سالمندان در بیشتر کشورهای غربی به شدت محدود مانده بود، این حمایت اساساً به جای اینکه «بیمهٔ اجتماعی» نامیده شود «کمک به فقر» نامیده می‌شد (Blackburn, ۲۰۰۲).

تونی جودت (۲۰۰۵, p. ۷۳)، بر این نکته تأکید دارد که جنگ جهانی دوم تا چه حد نقش دولت مدرن و «انتظاراتی را که از آن می‌رفت» تغییر داد. او اشاره می‌کند «این تغییرات بیشتر در بریتانیا آشکار بود؛ یعنی جایی که مینارد کینز به درستی «نیاز دوره پس از جنگ به امنیت فردی و اجتماعی» را پیش‌بینی کرد». در این خصوص، خاطره‌بی‌عدالتی و عدم امنیت تجربه شده در طول دوره رکود اقتصادی دهه ۱۹۳۰ بسیار تأثیرگذار بود. در این دوره، دولت رفاه نیز گسترش یافت که تلاشی برای نهادینه کردن «حس وحدت و مسئولیت متقابل» (Lowe, ۱۹۹۳, p. ۲۱) یا شهروندی اجتماعی تحت تأثیر کتاب پرنفوذ مارشال (۱۹۵۰) بود. سالمندان جزء جدایی‌ناپذیر این مضمون در برگیرنده‌تر جامعه [یعنی دولت رفاه] بودند؛ جامعه‌ای که در پی رفع فقر و تهییدستی تاریخی سالمندان بود.

هدف فصل حاضر، بررسی تحولات حوزهٔ بازنشستگی است که بریتانیا را برای نمونه برمی‌گزیند.

1. CHRIS PHILLIPSON

اما به ایالات متحده و کشورهای دیگر برای مقایسه رجوع می‌کند. چارچوب نظری اتخاذ شده بر سالمندی‌شناسی انتقادی مبتنی است که نقش نظام‌های بازنشستگی در ایجاد تجربه وابستگی و طرد در سالمندان را بررسی می‌کند (Estes, ۱۹۷۹; Walker, ۱۹۸۶, ۲۰۰۶). این فصل به منظور تحلیل انتقادی مسائل معاصر پیرامون بازنشستگی، نخست دگرگونی نظام‌های بازنشستگی را در کشورهای صنعتی طی دوره پس از جنگ شرح می‌دهد، سپس پیامدهای سیاست‌های اجتماعی نوبلیرال از اواخر دهه ۱۹۷۰ به بعد و پیامدهای بافتار جدید جهانی‌شدن اقتصاد را به‌طور خلاصه شرح می‌دهد. پس از آن بحران بازنشستگی ناشی از خصوصی کردن ریسک و رفاه را مرور (Phillipson, ۱۹۹۸) و درنهایت عرصه جدیدی را برای بحث و جدل سیاسی درباره بازنشستگی توصیه می‌کند.

### تحولات بازنشستگی در دوره پس از جنگ

خدمات عمومی برای بازنشستگی<sup>۱</sup> موضوع مناقشه‌برانگیزی در سیاست اجتماعی بوده است. تا دهه ۱۹۵۰ مستمری‌های فراهم‌شده از طریق بیمه اجتماعی دامنه محدودی داشت؛ هم از نظر مبلغ پول ارائه شده و هم از نظر گروه‌هایی که در میان جمعیت شاغل تحت پوشش قرار می‌گرفتند. در بسیاری از موارد، نرخ جایگزینی بهندرت به ۲۰ درصد متوسط دستمزد می‌رسید (۱۳ درصد در بریتانیا در سال ۱۹۳۹، ۲۱ درصد در کانادا، ۲۰ درصد در ایالات متحده). میزان حمایت انجام‌شده نشان‌دهنده هدف اساسی طرح‌های بخش خصوصی یعنی فراهم کردن حداقل ضروریات زندگی و کاهش سطح کلی فقر بود (World Bank, ۱۹۹۴).

دوره‌ای که از اوایل دهه ۱۹۵۰ تا اواسط دهه ۱۹۷۰ طول کشید، اگر دقیقاً یک «عصر طالی» برای بازنشستگان نبود (Hannah, ۱۹۸۶) قطعاً دوره ترقی نظام بازنشستگی بود. در این خصوص، گسترش سریع طرح‌های شغلی (کارفرما-محور) عنصری مهم بود.<sup>۲</sup> در بریتانیا کارفرمایان از طرح‌های بازنشستگی (به‌ویژه در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰) برای پرورش وفاداری نیروی کار در شرایط کمبود

۱. در بافتار بریتانیا، اصطلاح درآمد بازنشستگی خصوصی، به درآمد ناشی از تمام بازنشستگی‌های غیر دولتی (شامل طرح‌های بازنشستگی شغلی بخش عمومی) برمی‌گردد، مگر خلاف آن ذکر شده باشد. اصطلاح درآمد مزایای دولتی بر مستمری‌های بازنشستگی (بیمه پایه دولتی به علاوه بیمه دولتی فراهم شده از طریق بیمه اجتماعی) به علاوه درآمدهای ناشی از مزایای مربوطه مانند اعتبار بازنشستگی، کمک هزینه معاش، از کار افتادگی، کمک هزینه پرستاری، کمک هزینه ناتوانی و کمک هزینه سوخت زمستانی برمی‌گردد.

۲. وضعیت طرح بازنشستگی شغلی ممکن است باز، بسته، مسدود یا منحل باشد. طرح باز اعضای جدید می‌پذیرد، اما طرح بسته پذیرای این اعضا نیست، اما ممکن است به اعضای سابق آن حقوق بازنشستگی جدید تعلق گیرد. در طرح مسدود مزایا به اعضای کنونی قابل پرداخت است، اما هیچ عضو جدیدی پذیرفته نمی‌شود و هیچ مزایای جدیدی به اعضای کنونی تعلق نمی‌گیرد.

کارگر ماهر استفاده می کردند (Phillipson, ۱۹۸۲). واitsuاید (۲۰۰۶) شرح می دهد که چگونه کشورهای اروپایی که با تباہی اقتصادی و اجتماعی ناشی از جنگ جهانی دوم روبه رو شدند، بازنشستگی های شهروندی را آفریدند (سوئد و هلند برای این نوع بازنشستگی مشهورند) تا از گسترش تهییدستی جلوگیری کنند. در ایالات متحده رونق اقتصادی گسترش بازنشستگی های کارفرما-محور را تشدید کرد، اما این روند با گسترش اتحادیه های کارگری، مانند اتحادیه کارگری کارگران متحده معدن همراه بود که موجب شد طرح های بازنشستگی در چانه زنی عمومی نقشی کلیدی بازی کنند (Sass, ۱۹۸۹). در مورد بریتانیا، سیاست های دولت پس از جنگ بر ضرورت تکمیل شدن خدمات عمومی با دیگر حمایت ها تأکید داشت. پمبرتون، تین و واitsuاید (۲۰۰۶) این امر را جزئی جدایی ناپذیر از دیدگاه بازنشستگی های دولتی می بینند که برخلاف خدمات دهنده گان تجاری پس انداز شخصی یا اشتغال، نقش باقیمانده<sup>۱</sup> را انجام می دهد، اما در واقعیت، بازنشستگی های دولتی همواره گروه های مهمی از جمعیت کشور را در شرایط نامساعدی قرار می دهد؛ بهویژه کسانی که در مشاغل کم دستمزد هستند، کسانی که مشغول مراقبت های شخصی تمام وقت هستند، خویش فرمایان و کسانی که شغل ثابت ندارند (یا همان ها که پمبرتون، تین و واitsuاید (۲۰۰۶، p.۷) آن ها را «اکثریت جمعیت» می نامند). عجیب نیست پس از فرونشستن موج خوش بینی درباره تأثیر اصلاحات، با انجام مطالعاتی مانند کتاب فقیرها و فقیرترین ها (Abel-Smith & Townsend, ۱۹۶۵) در بریتانیا و کتاب آمریکایی دیگر در ایالات متحده (Harrington, ۱۹۶۳) که میزان مشکلات مالی پیش روی سالمدان را روشن کردند، این فقر سالمدان بود که به کانون توجه بازگشت.

همچنین، از دهه ۱۹۵۰ به بعد با پیدایش دوره بازنشستگی و ایجاد آنچه واکر (۱۹۸۰) «خلق اجتماعی وابستگی» از طریق فرایند طرد اقتصادی نامید، مزایای بازنشستگی نظام های مختلف به یکدیگر مرتبط شد. با افزایش اهمیت سالمدان در دوره پس از جنگ، درآمد دوران اشتغال به تدریج کاهش یافت؛ درواقع با گسترش بازنشستگی پیش از موعد از دهه ۱۹۷۰ به بعد، این دوره که در خارج از بازار کار سپری می شد، افزایش بسیاری یافت. به طور همزمان، مستمری های بازنشستگی که بیمه اجتماعی ارائه می داد، همچنان در سطح پایین تر از متوسط دستمزدها تنظیم می شد. در بریتانیا، تعداد بیمه شدگان طرح بازنشستگی شغلی در بخش خصوصی (برخلاف بخش عمومی) در سال ۱۹۶۷ به اوج خود رسید و پس از آن تا حد زیادی کاهش یافت (در هر صورت، اغلب طرح ها مزایای نسبتاً

کمی ارائه کردند و گروههای مهمی مانند کارگران یدی و زنان طردشده و امکان عضویت نداشتند). سپس از دهه ۱۹۷۰، دستور کار نئولیبرال که بر سیاست اجتماعی تأثیر می‌گذاشت تمامی دستاوردهای تأمین مستمری را به چالش کشید. در دهه ۱۹۵۰، همان طور که جانسون و فالکینگهم (۱۹۹۲) مطالعه کردند، روند تغییر از نظامهای مبتنی بر اندوخته‌گذاری کامل به نظامهای مبتنی بر توازن درآمد-هزینه، بدون هیچ مناقشه‌ای رها شد. رشد اقتصادی این احساس را پدید آورد که تا هنگامی که هر سال توازن نسبی درآمدها و هزینه‌های دولت حفظ شود، حمایت دولت از مستمری‌های بازنشستگی می‌تواند تضمین شود، اما دهه ۱۹۷۰ با خود نخستین تردیدها نسبت به نظام توازن درآمد-هزینه را به همراه آورد. در این زمان دیگر تأمین اجتماعی به جای اینکه یاریگر کارایی اقتصادی پنداشته شود، مانع آن پنداشته می‌شد. با توجه به میزان مخارجی که برای مستمری‌ها صورت می‌گرفت، نظام بازنشستگی در کانون بحث و جدل‌ها درباره آینده دولت رفاه قرار گرفت (Myles, ۱۹۸۴). در بریتانیا، برنامه‌های اصلاح نظام بازنشستگی و تقویت بخش عمومی در دهه ۱۹۸۰ رها شدند تا به جای آن‌ها گسترش نظام مبتنی بر آزمون وسع- که نظام بازنشستگی دولتی را تا حد زیادی تعییف می‌کرد- و خصوصی‌سازی شتابان نظام بازنشستگی در دستور کار قرار گیرد (Walker, ۱۹۹۱).

هنگامی که بر تهدیدهای ناشی از سالمندی جمعیت و امکان نزاع میان کارگران و مستمری‌بگیران تأکید می‌شد (Johnson, Conrad, & Thompson, ۱۹۸۹)، به نظر می‌رسید جذایت گزینه کاستن از اتکا به نظام توازن درآمد-هزینه دارد به باوری جزئی بدل می‌شود (Vincent, ۲۰۰۳). این امر، با انتشار کتابی از سوی بانک جهانی با عنوان پیشگیری از بحران سالمندی (۱۹۹۴, p.۲۱) تقویت شد. کتابی که برای دورشدن از این نظام زمینه‌سازی می‌کرد و این نظام را یک «لایه عمومی بسیار بسیار پرهزینه» می‌دانست که با «ترخهای بالای مالیات که مانع رشد هستند و کاستن از نرخ بازده برای کارگران» بنیان نهاده شده است. بانک جهانی به جز ارائه پیشنهادهایی برای افزایش سن بازنشستگی، محدود کردن مزایای بازنشستگی پیش از موعد و کاهش میزان مزایا (اصلاحاتی که در همان زمان در بسیاری از کشورها در دست انجام بود) به حمایت از «راماندازی لایه دوم (خصوصی)» با حق‌بیمه‌ها و ساختارهای تنظیم‌گر مناسب» پرداخت (WorldBank, ۱۹۹۴, p. ۲۲). بانک جهانی مدعی بود این راهکارها مزیت‌های سه‌گانه دارد: نخست، افزایش پس‌انداز بلندمدت، تقویت بازار

سرمایه و رشد اقتصادی از طریق استفاده از نظام اندوخته‌گذاری کامل و تمرکز زدایی از کنترل بر لایه دوم؛ دوم، تنوع بخشی به ریسک از طریق ترکیبی از مدیریت عمومی و خصوصی؛ سوم، محافظت از طرح‌های بازنیستگی در مقابل فشار برای ایجاد ویژگی‌هایی که ممکن است ناکارا و غیرعادلانه باشند. با توجه به بافتار سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی نولیبرال، بانک جهانی (۱۹۹۴)، براساس اشتیاق موجود برای اصلاح نظام بازنیستگی ایجاد شد. در سراسر دهه ۱۹۹۰ و در دهه ۲۰۰۰، میزان مزایای مربوط به بیمه اجتماعی کاهش یافت؛ فرایندی که در دهه‌های پیش رو قرار است ادامه یابد. در دوره بلوغ نظام بازنیستگی شیوه توازن درآمد-هزینه برقرار باقی ماند، اما عموماً سن دریافت مزایا افزایش یافت و دوره‌های پرداخت حق بیمه اصلاح شد. به‌طور همزمان، تقریباً در همه‌جا، طرح‌های سنتی مزایای معین (DB) به هوازی از قابلیت «انتقال پذیری» طرح‌های حق بیمه معین (DC) رها شدند؛ طرح‌های حق بیمه معین، با ریسک و تصمیم‌گیری را بر شانه‌های افراد کارگر می‌گذراند.<sup>۱</sup>

### جهانی شدن و بازنیستگی

روندهای جهانی شدن، برای حرکت به سوی اصلاح بازنیستگی انگیزه مضاعف فراهم آوردند؛ به‌ویژه نفوذ نهادها و بازیگران جهانی را بر اقتصاد و سیاست اجتماعی ملی افزایش دادند. در این خصوص، یکی از جنبه‌های مهم جهانی شدن، شیوه ایفادی نقش سازمان‌های میان دولتی (IGOs) مانند سازمان تجارت جهانی (WTO) و بانک جهانی (WB) در فرایندی بود که «بحran آفرینی و مدیریت بحران» در سیاست‌های مربوط به سالماندان نامیده شده است. (World Bank, ۱۹۹۴, p. ۲۲). این فرایند دیدگاهی جهانی راجع به سالماندی آفرید که آن را به مثابه یک «مسئله» جهانی اجتماعی و اقتصادی می‌دید، همراه با آن، ایدئولوژی جهانی شدن، برنامه‌های موجود بیمه اجتماعی را به چالش می‌کشد.

دیکان (۲۰۰۰) نشان می‌دهد جهانی شدن، گفتمانی جهانی را در درون و در میان بازیگران جهانی درباره آینده سیاست اجتماعی ایجاد می‌کند؛ گفتمانی که در آن خدمات بازنیستگی بسیار مورد توجه

۱. منظور از طرح مزایای معین (DB)، طرحی است که در آن نرخ مزایای پرداختی براساس قواعد تعیین می‌شود. رایج‌ترین طرح مزایای معین، طرح مبتنی بر دستمزد است که در آن میزان مزایا مبتنی بر تعداد سال‌های خدمت تعیین می‌شود؛ البته آن سال‌هایی که فرد تحت شمول طرح بوده باشد. طرح حق بیمه معین (DC)، طرحی است که در آن مزایا براساس حق بیمه‌های پرداختی به طرح، بازده سرمایه‌گذاری‌هایی که با آن حق بیمه‌ها انجام شده و نوع بیمه سالیانه‌ای که برای دوره بازنیستگی خریداری شده تعیین می‌شود مستمری‌های طرح حق بیمه معین گاهی «مبلغ بابت خرید طرح» نامیده می‌شوند.

است. تیس (۲۰۰۱، p.1۲۲) نتیجه می‌گیرد «هم بانک جهانی و هم صندوق بین‌المللی پول، در خط مقدم تلاش برای رواج وضعیتی سیاسی قرار دارند که سبب [محدودشدن دامنه] دولت رفاه... و [به جای آن] ترویج... طرح‌های اختیاری و خصوصی می‌شوند». این موضع گیری با پیدایش وفاق درباره حمایت از به حداقل رساندن خدمات بازنیستگی ملی، گسترش نقش بازنیستگی‌های خصوصی فردی شده و سرمایه‌ای شده و افزایش سن بازنیستگی، هم دولت ملی و هم نهادهای فراملی مانند سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) را تحت تأثیر و نفوذ قرار داده است.

به بیان دیکان (۲۰۰۰)، این بحث، از گفتمان جهانی مهمی درباره مستمری سن بازنیستگی خبر می‌دهد، اما این گفتمان شامل دیدگاه‌هایی بهشت ناهمگون است؛ یک دیدگاه ممکن است ایفای نقش پرنگ دولت را پیشنهاد کند و دیگری ممکن است پایداری و اثربخشی هزینه‌های طرح‌های خصوصی را زیر سؤال ببرد. سازمان بین‌المللی کار (۲۰۰۰) نتیجه گرفته است «سرمایه‌گذاری در بازارهای مالی، تجاری متزلزل و بی ثبات است: در طرح‌های بازنیستگی کنونی افراد ممکن است تا ۳۰ درصد بیش از آنچه نیاز دارند پس انداز کنند- که مصارف آن‌ها در دوره اشتغال را کاهش می‌دهد- یا ممکن است ۳۰ درصد کمتر پس‌انداز کنند که مصارف آن‌ها در دوران بازنیستگی را بهشت کاهش می‌دهد» (p.1۰). همچنین به نظر نمی‌رسد که افزایش هزینه‌های اداری فلح کننده ناشی از اجرای طرح‌های خصوصی و طرفداری از خدمات بازار-محور آقدر قانع کننده باشند که سازمان‌های میان‌دولتی مایل بوده‌اند نشان دهنده (Blackburn, ۲۰۰۶). جان وینسنت (۲۰۰۳) نشان داده است تمرکز بر سالمندی جمعیت بهمراه یک «بمب ساعتی جمعیت‌شناختی» حاکی از دیدگاه ایدئولوژیک ویژه‌ای است. او با این نتیجه گیری ادامه می‌دهد که:

«کارکرد چنین استدلال‌هایی ایجاد حس ناگزیری و قطعیت علمی راجع به سقوط خدمات بازنیستگی عمومی است. تا آنجا که این راهبرد موقیت‌آمیز باشد، یک پیشگویی خودتحقیق‌بخش می‌افریند. اگر مردم «تخبگانی» را باور داشته باشند که در ملأعام از ناپایداری نظام توازن درآمد-هزینه سخن می‌گویند، احتمال بیشتری دارد که به شیوه‌ای کنش کنند که گویی این نظام درواقع ناپایدار است. مسلماً در بریتانیا و هر کشور اروپایی دیگر بازنیستگی دولتی نهاد بهشت محبوی است. محدود کردن یا از میان بردن آن موجب مخالفت گسترده‌ای خواهد شد. تنها از طریق تضعیف روحیه مردم با ایجاد این باور که این نظام از نظر جمعیت‌شناختی ناپایدار است، امکان به کارگیری کارشناسان

مالی خصوصی و شکل دادن به بازارهای عظیم بازنشستگی فراهم می‌شود» (Vincent, ۲۰۰۳, p. ۸۶).

جهانی شدن نیروی محركه مفهوم جدید مدیریت سالمندشدن بود؛ مفهومی مبتنی بر آنچه که فرگ (۱۹۹۷) آن را «فردی کردن جامعه» می‌نامید. از یکسو، سالمندشدن به مثابه یک مسئله و دغدغهٔ جهانی دیده می‌شد و از سوی دیگر، فشاری برای فردی کردن ریسک‌های مربوط به جایه‌جایی از دورهٔ کار و اشتغال به دورهٔ بازنشستگی وجود داشت. این امر، دیگر به عنوان ضرورت راه حل‌های جمعی برای یک دولت رفاه بالغ دیده نمی‌شد. در حقیقت، همان‌طور که بلکبرن (۲۰۰۶, p. ۴۰) اشاره می‌کند، اکنون افراد و نهادها «از مکیدن پستان بودجه عمومی منع شده‌اند و آموخته‌اند که چگونه «ریسک‌پذیرانی مسئول» باشند... و اشکال قدیمی وابستگی را نمی‌پذیرند؛ نظام بازنشستگی سالمندی نمونه اصلی این نوع وابستگی بود» (Walker, ۲۰۰۶). درواقع، جهانی شدن تنافض جدیدی را به تجربه سالمندی افزود. به نظر می‌رسد سالمندترشدن، با امید به زندگی بیشتر و بهبود سبک زندگی در سنین بالا امن‌تر می‌شود. درست در مقابل این روند، خود فشارهای ناشی از دستیابی به امنیت، اضطراب‌های تازه‌ای را برای سالمندان و جوانان پدید می‌آورد. منطق بیمه اجتماعی از میان رفته و منطق خصوصی‌سازی ریسک جای آن را گرفته است. دانه‌فر (۲۰۰۰) این فرایند را به شکل زیر خلاصه می‌کند:

«عدم قطعیت‌ها و بی ثباتی‌های شرکتها و دولت به شهروندان منتقل شده است؛ با این ادعا که مستمری بگیر می‌تواند خودش بهتر از نظامهای اجتماعی عمل کند، از نهادهای بزرگی حمایت می‌شود که افراد را در زمینه تأمین مالی سلامت و مراقبت شخصی در معرض فاجعه‌های احتمالی قرار می‌دهند» (ص. ۲۷۰).

اکنون باید دانست برای این ادعا که فرد مستمری بگیر خودش «بهتر» عمل می‌کند، چه شواهدی وجود دارد؟ از زمانی که اصلاح بازنشستگی در دهه ۱۹۸۰ آغاز به عقب‌نشینی کرده است، چه شواهدی در این‌باره ثبت شده است؟ آیا آرزوی بانک جهانی برای کارایی و عدالت بیشتر نظامهای بازنشستگی تحقق یافته است؟ بخش بعدی این فصل، با تمرکز بر شواهدی از بریتانیا و نیز ارجاع به کشورهای دیگر، شواهد ثبت شده تاکنون را بررسی می‌کند.

### خصوصی‌سازی بازنشستگی‌ها: مدیریت ریسک

با توجه به اینکه در میان بسیاری از کشورهای صنعتی میزان مستمری مکمل کمتر از متوسط دستمزد تعیین می‌شود، کسب اطمینان از اینکه مستمری مکمل از طریق بیمه اجتماعی ارائه شود ضرورت دارد، اما ایجاد یک جایگزین خصوصی، سرشار از مخاطراتی برای گروه‌های ضعیفتر است. در بریتانیا در همان اوایل فرایند خصوصی‌سازی، اعتماد به نظام بازنشستگی آسیب دید. تعداد افراد دارای بازنشستگی شخصی به سرعت از ۳۴ میلیون در سال ۱۹۸۸، به ۵۶ میلیون در ۱۹۹۵ / ۱۹۹۴ افزایش یافته (Department of Social Security, ۱۹۹۷). متأسفانه این گسترش با خود مسائل عمده‌ای به همراه داشت و به فروش کلاهبردارانه بیمه بازنشستگی در مقیاسی بزرگ انجامید. به لحن موزونِ مجله تایمز (July ۱۶, ۱۹۹۷, p. ۲۹):

«شرکت‌های بیمه عمر، سپردن خدمات بازنشستگی به بخش خصوصی را فرصتی طلایی برای سلب ۴ میلیارد یورو از مردم دیدند. فروشنده‌های بیمه عمر، صدها هزار حق العمل (پورسانتِ فروش) دریافت و معدنکاران، پرستاران و دیگر کارگران بخش عمومی را تشویق کردند طرح‌های دارای مزایای تضمین شده را رها کنند و به طرح‌هایی پیووندند که هزینه‌کردن در آن‌ها در برخی از موارد بدین معنا بود که حق‌بیمه‌های پرداختی بیمه‌گذاران تا ۴ سال سرمایه‌گذاری نخواهد شد».

برآورد شده است که بین سال‌های ۱۹۸۸ و ۱۹۹۳، در بریتانیا حدود ۱۵ میلیون بیمه‌نامه بهناروا و مخالفانه فروخته شده بود. این امر بدترین تأثیر را بر کسانی گذاشت که فریب خوردهند و نظام سنتی بیمه را که براساس تغییرات هزینه معاش و تورم تعدیل می‌شد، به دلیل طرح‌های خصوصی ترک کردند. سال‌ها بعد، هنوز هزاران نفر از اشتباهی که مرتکب شده بودند ناگاه بودند و ممکن بود هزاران پوند از مبلغی را که می‌توانستند صرف دوره بازنشستگی خود کنند از دست داده باشند. براساس گزارشی که اداره معاملات منصفانه (OFT) بریتانیا ارائه کرد (۱۹۹۷)، بسیاری از بازنشستگی‌های شخصی که ارزش هستند و مزایای آن‌ها با بالارفتن هزینه‌های بازاریابی و مدیریت وجود کاهش می‌یابد. این اداره دریافت که ممکن است طی ۲۵ سال تا ۳۰ درصد وجوده صرف هزینه‌ها شود، اگرچه فروشنده‌گان با اغراق مدعی می‌شوند بازدهی مدیریت فعلانه بازنشستگی‌های شخصی بالاست تا توجه را از هزینه‌های زیاد طرح دور کنند.

عجب نیست که پیمایشی که در سال ۲۰۰۶ انجام شد، دریافت که ۶۰ درصد کسانی که در همان زمان یا در گذشته عضو طرح‌های بازنیستگی شخصی بودند، خود را در معرض «ریسک بسیار زیادی» می‌دیدند (Clery, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷). پیمایش مشابهی که از یک نمونهٔ معروف بزرگ‌سالان کل کشور انجام شد، دریافت که حدود یک‌دوم (۴۷ درصد) پاسخ‌گویان (که هنوز بازنیسته نشده بودند) نمی‌دانند وضعیت درآمد دورهٔ بازنیستگی شان چگونه خواهد بود (تنها ۱۰ درصد آن‌ها دربارهٔ این قضیهٔ خوش‌بین بودند). این اظهارات، به این واقعیت ارتباط داشت که در ۲۰۰۵ / ۲۰۰۶ حدوداً همان تعداد، یعنی ۴۴ درصد شاغلان در سن کار، در بازنیستگی‌های خصوصی عضویت نداشتند (DWP, ۲۰۰۷)؛ اگرچه در پیمایشی دیگر مشخص شد حدود سه‌چهارم پاسخ‌گویان فکر می‌کنند نظام بازنیستگی دولتی نمی‌تواند مستمری کافی برایشان فراهم کند (DWP, ۲۰۰۸a). گروه‌های مختلف، از نظر عضویت در طرح‌های بازنیستگی خصوصی (شامل طرح بازنیستگی شغلی) تفاوت بسیاری دارند. برای نمونه ۸۶ درصد مردانی که در اداره‌های دولتی کار می‌کنند، به چنین طرحی حق بیمه می‌پردازند (۸۱ درصد برای زنان). از کسانی که در هتل‌ها و شرکت‌های خدمات پذیرایی<sup>۱</sup> کار می‌کنند، تنها ۱۶ درصد مردان و ۱۵ درصد زنان به چنین طرحی حق بیمه می‌پردازند. از کسانی که در شغل‌های دارای درآمدی کمتر از متوسط دستمزد (در اینجا از ۵۰۰۰ پوند / ۸۰۰۰ دلار تا ۲۵۰۰ پوند / ۳۸۰۰ دلار) کار می‌کنند، ۵۱ درصد در هیچ طرحی مشارکت نمی‌کنند.

به رغم ادعاهای بلندپروازانه دربارهٔ شایستگی‌های بازار در مقابل خدمات عمومی، طی دوره ۲۰۰۰ / ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۵ / ۲۰۰۶ در بریتانیا، نقش افراد در سن کار، در پسانداز برای دورهٔ بازنیستگی خویش در عمل کاهش یافته است (DWP, ۲۰۰۷). این امر حاکی از شکست خدمات بازنیستگی شغلی است که تاکنون با رشد بازنیستگی شخصی (DC) جران شده است (DWP, ۲۰۰۸a). عضویت در طرح‌های DB کاهش بسیاری یافته است که سرعت این افول پیش‌بینی نشده بود. در سال ۲۰۰۰ تعداد کل اعضای فعال طرح‌های غیردولتی بخش عمومی از نوع DB (منظور از اعضای فعال شاغلین کونی است که (به آن‌ها) مزایای جدید تعلق می‌گیرد)، ۴.۱ میلیون نفر بود که این رقم تا سال ۲۰۰۷ به ۱.۳ میلیون سقوط کرد (Office of National Statistics (ONS), ۲۰۰۸a).

کمتر از الگویی بود که در گزارش نخست کمیسیون بازنشتگی بریتانیا (۲۰۰۴) برای طرح‌های DB ارائه شده بود. این الگو پیشنهاد کرده بود که در بلندمدت، حداقل تعداد اعضای این طرح‌ها حدوداً ۱۶ تا ۱۸ میلیون نفر باشند. هفتاد درصد طرح‌های مزایای معین مبتنی بر آخرين حقوق در بریتانیا، در حال حاضر (۲۰۰۸) عضو جدید نمی‌یذیرند، این رقم در سال ۲۰۰۱ تنها ۱۷ درصد بود.

در طرف مقابل، بازنشتگی‌های شخصی برای بیمه‌پردازان اندکی، درآمد بازنشتگی فراهم می‌کند؛ یعنی ۲۰ درصد بیمه‌پردازان متأهل و تنها ۷ درصد بیمه‌پردازان مجرد. این درآمد نیز ناچیز است؛ به طور متوسط برای هر بیمه‌پرداز متأهل حدود ۴۲ (حدود ۶۳ دلار) و برای هر بیمه‌پرداز مجرد ۳۲ پوند (۴۸ دلار) در هفته (DWP, ۲۰۰۸b). در حقیقت، کل درآمد بازنشتگی (درآمد ناشی از بازنشتگی‌های خصوصی که شامل بازنشتگی‌های شغلی است، به علاوه مزایای طرح‌های دولتی) همچنان «تنها میزان ناچیزی از درآمد را برای بسیاری از خانوارهای بیمه‌پرداز فراهم می‌کند» (ONS, ۲۰۰۸b). طی ۲۰ سال اصلاحات تحت هدایت بازار، در برخی از سال‌ها کل درآمد سالانه حدود دوسرم (۶۱ درصد) بیمه‌پردازان مجرد در بریتانیا کمتر از ۱۰ هزار پوند (۱۵۰۰ دلار) و کل درآمد سالانه حدود یک‌دوم (۴۵ درصد) بیمه‌پردازان متأهل کمتر از ۱۵۰۰ پوند (۲۳ هزار دلار) بوده است (ONS, ۲۰۰۸b). استفاده از منابع دولتی برای حفظ زندگی سالمدان همچنان حیاتی است. از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۷، از کل درآمدهای بیمه‌پردازان ۴۶ درصد ناشی از مزایای دولتی، ۲۵ درصد ناشی از بازنشتگی‌های شغلی، ۱۷ درصد ناشی از دستمزد دریافتی، ۱۰ درصد ناشی از درآمد سرمایه‌گذاری و ۳ درصد ناشی از بازنشتگی‌های شخصی بود.

به هر روی، بعدِ دیگر خصوصی‌سازی بازنشتگی که اهمیت بسیاری دارد، افزایش نابرابری‌هاست. از سال ۱۹۷۹ توزیع درآمد بیمه‌پردازان در بریتانیا گستردگر شده است؛ به همراه آن میزان مستمری‌های شغلی و سرمایه‌گذاری‌ها افزایش یافته و منجر به رشد سریع‌تر درآمدهای گروه‌هایی شده است که پردرآمدتر بودند (DWP, ۲۰۰۸b). در سال ۲۰۰۷ / ۲۰۰۶ درآمد مستمری سالانه بیمه‌پردازان متأهل ۳۰ هزار پوند (۴۵ هزار دلار) یا بیشتر بود و این رقم برای بیمه‌پردازان مجرد ۲۰ هزار پوند (۳۰ دلار) یا بیشتر بود. گروه‌های کم‌درآمدتری که کمترین توزیع‌ها به آن‌ها می‌رسید، میزان درآمد مستمری سالیانه‌شان بسیار پایین و کمتر از ۵ هزار پوند (۸ هزار دلار) بود و حدود ۱۰ درصد زنان مجرد بیمه‌پرداز در این دسته قرار داشتند.

افزایش خدمات بازنیستگی خصوصی مسائل حادی را برای زنان پیش می‌آورد. پرایس و جین (۲۰۰۶) به این نکته اشاره کردند که «وقتی ساختار بازنیستگی به انباشت‌های صورت‌گرفته طی دوره کاری تمام وقت وابسته باشد، مختل شدن و/یا متأثرشدن دوره اشتغال به دلیل مسئولیت‌ها و مراقبت‌های خانگی را مدنظر قرار نمی‌دهند؛ نه به دستمزد پایین زنان توجه می‌کنند و نه به دستمزدهای پایین اقتصاد و نابرابری شدید و دستمزدی» (p.78). درنتیجه، زنان در طول کل دوره‌های زندگی و بهویژه در دوره سالمندی متحمل سهم نامناسبی از فقر می‌شوند.

به ویژه زنان مجرد بیمه‌پرداز محروم شده‌اند و بیش از دو سوم آن‌ها (۶۴ درصد) به قیمت سال ۲۰۰۶/۲۰۰۷، کمتر از ۵ هزار پوند (۸ هزار دلار) از محل بازنیستگی خصوصی کسب درآمد می‌کنند. با در نظر گرفتن دوره‌ای از اواسط دهه ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۶/۲۰۰۷، می‌بینیم وابستگی زنان به درآمد ناشی از مزایای بازنیستگی (درآمد ناشی از بازنیستگی دولتی به علاوه مزایای طرح‌های مبتنی بر آزمون وسع) تغییر اندکی داشته است: از ۶۷ درصد درآمد ناخالص به ۶۱ درصد. با توجه به تداوم نابرابری‌های جنسیتی در بازنیستگی‌های خصوصی، که طی آن زنان شاغل پاره‌وقت با مسئله‌ای ویژه روبرو می‌شوند (در سال ۲۰۰۶، تنها ۳۶ درصد آنان در یک طرح بازنیستگی کارفرمایی ثبت‌نام کرده بودند)، به نظر می‌رسد وضعیت فوق ادامه یابد. همچنین درصد اندکی از زنانی که به صورت پاره‌وقت استخدام شده بودند، به طرح‌های بازنیستگی شخصی حق بیمه می‌پرداختند (کمتر از یک دهم در سال ۲۰۰۶). این تفاوت‌ها در مورد خویش‌فرمایان نیز وجود دارد (بخش به سرعت در حال رشد جمعیت کارگران)، در میان خویش‌فرمایان احتمال بیشتری دارد که مردان، در مقایسه با زنان شاغل پاره‌وقت و تمام وقت، در یک طرح بازنیستگی شخصی مشارکت کنند. جین (۲۰۰۶) استدلال می‌کند الگوهای جدیدی از محرومیت از مستمری بازنیستگی در میان زنان پدیدار شده است؛ این امر تحت تأثیر عواملی مانند افزایش طلاق (نسبت به گذشته پدیده مادران تنها افزایش بسیاری یافته است)، آسیب‌پذیری زنان گروه‌های قومی خاص (مانند نخستین نسل زنان مهاجر پاکستانی و بنگلادشی) و اینکه تداوم دستمزدهای پایین و ضعیف بودن استانداردهای کار، بر کار مراقبتی و کار دستمزدی زنان تأثیر گذاشته است (see also, Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

## خصوصی‌سازی بازنیستگی در بحران

روندهای شناسایی شده فوق، بهروشی حاکی از تداوم مسائل در زمینه فراهم کردن مستمری برای برخی گروههای مهم در میان جمعیت در حال کار و بازنیسته است. بلکبرن (۲۰۰۶) از تحلیل خود نتیجه می‌گیرد «خدمات بازنیستگی عرصه‌ای است که در آن طرح‌های تجاری آزمون شده‌اند و دارای کاستی به نظر رسیده‌اند. پس از حدود پنجاه سال که طی آن بیش از نیمی از جمعیت در حال کار به این طرح‌ها حق‌بیمه پرداخت کردند - و این طرح‌ها از یارانه‌های گسترده‌ای بهره‌مند شدند - در ایالات متحده، مستمری بازنیستگی عمومی سالمدان اندک و در بریتانیا با خساست پرداخت شده و با این حال منبع بسیار مهم درآمد برای ۶۰ درصد بازنیستگان این کشور هاست» (p.۱۱۸). افزون بر این، تحولات ده سال گذشته نشان‌دهنده تغییری اساسی است که به‌سوی حمایت مالی از بازنیستگی می‌رود. رابت پستان (۲۰۰۸) این نکته را چنین بیان کرده است:

آنچه برای صندوق‌های بازنیستگی شرکتی رخ داد، حاکی از تغییر فرهنگ بریتانیاست؛ به‌طوری که این تصور از میان رفته است که شرکت‌ها نسبت به تقویت رفاه کارکنان خود پس از دوره خدمت آن‌ها تعهدی اخلاقی دارند. این امر بخشی از فرایند مرگ پاترنسالیسم (مردسالاری) و زایش فردسالاری است. مدیران شرکت‌ها دیگر خواستار این نیستند که بازنیستگی راحتی برای نیروهای خود فراهم کنند و هزینه آن را به جان بخندند. در عوض بیشتر شرکت‌های بزرگ درباره هزینه خلاص کردن خویش از هرگونه مسئولیت در قبال کارکنان بازنیسته پژوهش می‌کنند. این مثال کمتر آشکار اما بسیار مهمی درخصوص این امر است که چگونه ثروت عده زیادی کاهش می‌یابد؛ درحالی که ثروت آن‌ها که به‌شدت ثروتمند فزونی می‌گیرد (p.۲۵۵).

به همین شکل، مونل می‌گوید در ایالات متحده «ما در حال مشاهده پدیده تازه‌ای هستیم؛ بنگاه‌های بیمه سلامت، از ورود کارکنان کنونی و جدید به طرح بازنیستگی خود جلوگیری می‌کنند و کارفرمایان خواستار خروج از بازی مزایا هستند. آن‌ها مسئولیت فراهم کردن طرح بازنیستگی را نمی‌پذیرند» (Cited in Greenhouse, ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد این فرایند با بحران اقتصادی که در سال ۲۰۰۷ آغاز شد سرعت گرفت، این بحران سقوط ارزش اوراق قرضه دارای پشتونه رهنی را در پی داشت و بحران وام‌های رهنی نازل نمی‌ده شد (Blackburn, ۲۰۰۸; Polivka, ۲۰۰۸). بروم

(۲۰۰۸,p.۵۰) شرح می‌دهد که چگونه دارندگان اوراق قرضه، شامل صندوق‌های بازنشستگی که اوراق دارای پشتوانه رهنی را خریداری کرده بودند، زیان مالی عظیمی را متحمل شدند. این امر زمانی رخ داد که صندوق‌های بازنشستگی پس از تجربهٔ یک دورهٔ کسری، دوباره به مازاد رسیده بودند. تأثیر بی‌ثباتی بازار سهام نیز با سقوط ارزش طرح‌های بازنشستگی بریتانیا به میزان ۱۵ میلیارد پوند طی سه هفته نخست سال ۲۰۰۸ مشخص شد. کوهن (۲۰۰۸,p.۱۴) در روزنامه فاینشنال تایمز گزارش کرد طرح‌های بزرگ‌ترین شرکت‌های معدنی بورس لندن (FTSE<sup>۳۵۰</sup>) با کسری انباشتی مواجه شده‌اند؛ در حالی که در پایان سال ۲۰۰۷ مازادی برابر با ۱۰ میلیارد پوند داشتند. مواجه شدن کارگران با فشارهای ناشی از بازپرداخت‌های بالای رهن و افزایش نرخ‌های بهرهٔ کارت‌های اعتباری موجب شد کاهش حق بیمه‌های بازنشستگی انتخاب جدی پیش روی آنان باشد. براساس پیمایشی که در بریتانیا انجام شد، یکدهم کسانی که برای بازنشستگی خود پس‌انداز می‌کنند (تقريباً ۲.۴ ميليون نفر) انتظار دارند [با اين فشار هزينه‌ها] زمانِ تنفس و وقه‌ای يك‌ساله ايجاد شود و آن‌ها در سال ۲۰۰۸ حق بیمه پرداخت نکنند. براساس اين پیمایش افراد ۲۵-۳۴ ساله احتمال بيشتری داشت که چنین توقعی داشته باشند (Brewin Dolphin, ۲۰۰۸). زنان بیش از مردان ممکن است میزان پرداخت خود به طرح‌های بازنشستگی شخصی را کاهش دهند یا آن را متوقف کنند. دیدگاه دلوپسانه آن‌ها موجب می‌شود اولویت آن‌ها، پس‌انداز مبالغه‌الا در طرح‌های بازنشستگی خصوصی نباشد. تحولات یادشده نشان‌دهنده حرکت بهسوی فردی‌سازی ریسک است که خود با جهت‌گیری‌های نئولیبرال در سیاست اجتماعی مرتبط است. می‌توان بر سه بُعد مسائل مربوط به خدمات بازنشستگی شاغلان و بازنشستگان تأکید کرد: ۱. مشکلات مربوط به طرح‌های DC، ۲. مسائل بلندمدت و ماندگار فقر در سالمندی، ۳. فشارهای مداوم ناشی از جهانی شدن.

در مورد بعد نخست، رشد طرح‌های DC به احتمال قریب به یقین، موجب گسترش نابرابری‌ها در میان گروه‌هایی می‌شود که هم‌اکنون نیز دچار محرومیت هستند. این شرایط به‌ویژه به زنان، کارگران کم‌درآمد و گروه‌های اقلیت آسیب می‌زنند. براساس آنچه هکر (۲۰۰۸) گزارش می‌کند، جایگزینی طرح‌های DB با طرح‌های DC (طرح‌های K<sup>۴۰</sup>) در ایالات متحده که همان‌طور که اشاره شد ریسک اقتصادی را از دولت به افراد منتقل می‌کرد، بخشی از آن چیزی است که هکر آن را «جهاد مسئولیت شخصی» می‌نامد. بلکبرن (۲۰۰۶) مسائلی را که گریبان‌گیر طرح‌های DC شده

است چنین خلاصه می‌کند: «پوشش نامتوازن و غیرعادلانه، هزینه‌های بالا و تعهد اندک کارفرما» (p.۱۷). ول夫 (۲۰۰۷) به پژوهش‌هایی راجع به ازدیاد طرح‌های DC اشاره و بر اهمیت آن‌ها تأکید می‌کند؛ پژوهش‌هایی که پیامد این امر را افزایش نابرابری در شروط و پوشش محدود کارگران اقلیت، کمدرآمد و پاره وقت می‌دانند. زنان مشکلات خاصی را با طرح‌های DC تجربه می‌کنند [زیرا نظر به بیشتری‌ودن طبیعی طول عمر آنان]، در طرح‌های DC ریسک طول عمر به جای اینکه در میان گروه‌های مختلف تقسیم شود، به افراد حق بیمه‌پرداز منتقل می‌شود.

زیدی (۲۰۰۶) در این‌باره می‌گوید: اگرچه «کشورها به قوانینی تمایل دارند که اخلاقیات بی‌طرفی جنسیتی در آن‌ها رعایت شده باشد، در اجرای مقررات مستمری‌های سالیانه مشکلاتی عملی وجود دارد، بنگاه‌های بیمه‌ای در مقابل مقرراتی که به آن‌ها پیشنهاد می‌شود مقاومت می‌کنند و بازار را به دشواری می‌توان در این مسیر به حرکت اندخت؛ بنابراین خروجی نهایی این اصلاحات، ریسک این را که زنان همچنان درآمد بازنشستگی کمی داشته باشند افزایش می‌دهد» (See, Blackburn, ۲۰۰۶).

تیمینز (۲۰۰۸)، به عملکرد یک سرمایه‌دار بریتانیایی اشاره می‌کند که صدها هزار کارگرش را از طرح‌های بازنشستگی می‌تنمی بر آخرین حقوق (DB) به طرحی قابل خرید منتقل کرده بود، عملکرد مالی طرح جدید به شیوه‌ای بود که تا زمان بازنشستگی کارگران به یک «طرح خصوصی فقیر» بدل می‌شد؛ این نوع از طرح‌ها تنها حدود ۳۸ درصد حقوق کنونی کارگران را جایگزین می‌کنند. این نمونه نشان می‌دهد کارفرمایان، در مقایسه با طرح‌های سنتی DB، منابع کمتری را به طرح‌های DC اختصاص می‌دهند و کمتر در آن‌ها مشارکت می‌کنند. در حقیقت، انتقال به طرح‌های DC همواره با بازنگری در میزان حق بیمه‌ها همراه بوده است که معمولاً آسیب آن متوجه کارکنان است (see, Blackburn, ۲۰۰۶).

با توجه به آگاهی محدود مردم درباره طرح‌های بازنشستگی، طرح‌های DC یک مشکل ویژه دارند. پژوهشی در بریتانیا نشان داد دوسوم پاسخ دهنده‌گان دانش خویش در این‌باره را «بسیار ناقص» می‌دانستند یا گزینه «اندکی می‌دانم یا هیچ نمی‌دانم» را انتخاب کرده بودند (Cited in DWP, ۲۰۰۸a) مونل (Cited in Greenhouse, ۲۰۰۸a) می‌گوید در ایالات متحده «کارگران باید تصمیم بگیرند که به طرح DC بپیوندند یا خیر، چقدر حق بیمه پردازند، به هر طرح چقدر اختصاص دهند، چه

زمانی فرمول حق بیمه را تغییر دهنده و هنگامی که از شغل دیگر منتقل می‌شوند چگونه امور بیمه خود را مدیریت کنند. داده‌ها به روشنی نشان می‌دهند بسیاری از افراد در هریک از گام‌های فوق مرتكب اشتباه می‌شوند» (p.۲۸۶)

زیدی (۲۰۰۶) شواهدی از مجارستان و لهستان را درباره انتقال از طرح‌های DB به DC خلاصه کرده است. او به پیمایش‌هایی ارجاع می‌دهد که نشان داده‌اند چگونه بسیاری از افراد احساس می‌کردند بسیار آگاهاند و اطلاعات مربوط به اصلاح بازنیستگی به‌آسانی در دسترس قرار دارد، اما «دانش افراد درباره نظام بازنیستگی به جای اینکه دانشی ژرف باشد، محدود به عبارت‌هایی تکراری بود» (p.۱۰). براساس پژوهشی که بانک جهانی انجام داد «بخش زیادی از افراد به سادگی به اولین طرح بازنیستگی که بازاریاب آن سراغشان می‌آید می‌پیوندند» (Zaidi, ۲۰۰۶, p. ۱۰).

در مورد بعد دوم، شواهد مروژ شده در این فصل نشان می‌دهد که در قرن بیست و یکم مسائل ناشی از محرومیت فزاینده، ویژگی اصلی سالمندی خواهد بود. در اینجا ویژگی‌های درهم‌تیله شامل این موارد است: ۱. رشد مشاغل کم دستمزد به‌ویژه ناشی از اضمحلال صنعت کارخانه‌ای و افول اتحادیه‌های کارگری، ۲. بخش زیادی از کارگران یا از نظام بازنیستگی خصوصی محروم‌اند یا مبالغ بسیار اندکی برای دوره بازنیستگی خویش جمع می‌کنند (به‌ویژه در بافتاری که طول عمر رو به افزایش است و - در ایالات متحده - هزینه‌های مراقبت‌های درمانی در حال افزایش است).<sup>۳</sup> عدم امنیت ناشی از تجاری شدن بازنیستگی‌ها که در آن طرح‌های DC موجب می‌شوند میزان و کفایت درآمد دوره بازنیستگی غیرقطعی باشد. در بریتانیا اقلیت مهمی از افراد سالمند - ۱.۲ میلیون (۱۱ درصد کل سالمنان) - با فقر شدید مواجهاند (درآمد آن‌ها از ۵۰ درصد متوسط دریافتی‌های جاری کمتر است؛ ۲.۲ میلیون (۲۱ درصد) از افراد سالمند، در شرایطی زندگی می‌کنند که درآمد آن‌ها کمتر از ۶۰ درصد هزینه‌های زندگی است. مدل‌سازی وضعیت درآمدی آینده مستمری بگیران نشان می‌دهد جز در صورتی که سیاست‌های کنونی تغییر کنند، بریتانیا در سال ۲۰۱۷ نیز گرفتار همین مقدار فقر مستمری بگیران خواهد بود (Brewer, Brown, Emmerson, Goodman, Muriel, & Tetlow, ۲۰۰۷).

در مورد بعد سوم، جهانی شدن به احتمال قریب به یقین بر ایدئولوژی‌ها و سیاست‌های مربوط به سالمندی تأثیر می‌گذارد (Phillipson, ۲۰۰۶). این امر نشان دهنده چهار عامل اساسی است: نخست، رشد نولیبرالیسم که خصومت با خدمات جمیعی و دولتی را رواج می‌دهد یا دست کم به تبلیغ

دیدگاهی می‌پردازد که خدمات خصوصی را اساساً برتر از خدمات بخش عمومی می‌داند (Yeates, ۲۰۰۳؛ Walker & Deacon, ۲۰۰۱). دوم، خصوصی‌سازی به شیوه‌ای اوج گرفته است که طی آن، جهانی شدن، آگاهی راجع به موقعیت نسبی اقتصادیک دولت-ملت در مقایسه با سایر دولت‌ملتها را افزایش می‌دهد. جورج و ویلینگ (۲۰۰۲) در این‌باره اشاره می‌کنند که «جهانی شدن فضایی اقتصادی و سیاسی می‌آفریند که در آن دولت-ملتها از مالیات‌هایی که وضع می‌کنند و پیامدهای احتمالی اقتصادی این مالیات‌ها آگاه‌تر می‌شوند. ایدئولوژی نولیبرال این نگرانی‌ها را توجیه و تقویت می‌کند» (p.۵۸). سوم، سازمان‌های چندملیتی مانند سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، سازمان تجارت جهانی، بانک جهانی، صندوق بین‌المللی پول و شرکت‌های فراملی (به‌ویژه شرکت‌های دارویی) موجب تقویت بحث و جدل‌های ایدئولوژیک شده‌اند و تمامی این سازمان‌ها در شکل‌گیری جهان‌بینی متمایزی درباره چگونگی سیاست‌های مربوط به سالماندان ایفا نهاده اند. چهارم، جهانی شدن به احتمال زیاد درمورد سالماندان به اشکال جدیدی از نابرابری دامن خواهد زد. واکر (۲۰۰۷) سیاست‌های سالماندی جدیدی شناسایی کرده است که از نهادهای جهانی متأثر بوده‌اند و به نظر می‌رسد اکنون در تعیین ماهیت خدمات مالی برای سالماندان اهمیت فرازینده‌های یافته‌اند. انواع مهمی از این سیاست‌ها را می‌توان در کشورهای مختلف سراغ گرفت؛ به‌ویژه در میان کشورهای عضو اتحادیه اروپا (EU)، اما واکر (۲۰۰۷) به تأثیر نهادهای جهانی مانند بانک جهانی بر کشورهای مرکز و شرق اروپا اشاره دارد که بر این کشورها برای خصوصی‌سازی نظام‌های بازنیستگی فشار می‌آوردند یا پیروی از مسیر خصوصی ایجاد بازنیستگی‌ها را پیش‌شرط دریافت وام قرار می‌دهند (see, Zaidi, ۲۰۰۶).

### نتیجه‌گیری: بازسازی بازنیستگی‌های عمومی

این فصل شماری از بی‌ثباتی‌ها را شرح داد که بر نظام‌های بازنیستگی در بریتانیا تأثیر می‌گذارند، اما مثال‌های زیادی را نیز از ایالات متحده و کشورهای اروپایی در این‌باره ذکر کرد. در حقیقت، جای شگفتی نیست، همان‌طور که این کتاب گواهی می‌دهد، بحث و جدل‌های پرشوری درباره حمایت از سالماندان در جریان است (see, Blackburn, ۲۰۰۶؛ Munnell&Sass, ۲۰۰۸؛ Ghilarducci, ۲۰۰۸). در بریتانیا، قوانین مهمی مصوب شده‌اند - مانند قانون بازنیستگی‌ها: ۲۰۰۷، یا در حال بررسی‌اند - لایحه بازنیستگی‌ها، ۲۰۰۸ - که هدف آن‌ها تضمین امنیت سالماندان است. طی

قانون بازنشستگی‌ها، سن بازنشستگی دولتی برای زنان و مردان به ۶۸ سال افزایش خواهد یافت و مستمری دولتی پایه براساس متوسط دستمزد ملی «از بعد از سال ۲۰۱۲» تعديل خواهد شد. همچنین تعداد سال‌های مورد نیاز پرداخت حق‌بیمه برای دریافت مستمری دولتی پایه کاهش خواهد یافت و در لایحه بازنشستگی پیشنهاد شده است که طرح پسانداز بازنشستگی جدید به شکل حساب‌های پسانداز فردی از سال ۲۰۱۲ ایجاد شود، ثبت‌نام در یک طرح بازنشستگی معتبر در محل کار به صورت خودکار انجام گیرد و برای کارفرمایان یک حق‌بیمه ملی حداقلی تعیین شود. این اصلاحات، از منظر سالمندی‌شناسی انتقادی به نگرانی‌ها می‌افزاید. نخست اینکه، پسندیده‌بودن افزایش سال‌های کار برای افراد بدیهی فرض شده و کاهش هزینه‌های طرح‌های بازنشستگی ضروری فرض شده است، اما این اقدام (که اکنون در مجموعه‌ای از کشورهای صنعتی عمدهاً پذیرفته شده است) برای آن گروه‌های طبقه کارگر که امید به زندگی کمتری دارند غیرمنصفانه است؛ یعنی آن‌ها در مقایسه با کسانی که از گروه‌های مدیریتی و حرفه‌ای هستند، برای دورهٔ بسیار کوتاه‌تری مستمری دریافت خواهند کرد. بلکبرن (۲۰۰۶) این مسئله را به شکل زیر خلاصه می‌کند:

غیرمنصفانه‌بودن تفاوت طبقاتی با این واقعیت وخیم‌تر می‌شود که بیشتر کارگران یدی از کودکی شانس آموزش در آینده را از دست می‌دهند و سه، چهار سال زودتر از کارکنان تحصیل‌کرده‌ای که طول عمر بیشتری دارند وارد بازار کار می‌شوند؛ بنابراین آن‌ها که سابقهٔ بیمه‌پردازی طولانی‌تری دارند مزایای کمتری دریافت می‌کنند. هرگونه افزایش در سن بازنشستگی بوضوح این بی‌عدالتی را افزایش خواهد داد (p.۵۳).

دوم اینکه، پیشنهادهای اصلاحی بریتانیا همچنان بر مفروضاتی دربارهٔ پایداری و عدالانه‌بودن طرح‌های حق‌بیمه معین در ارائهٔ مستمری مکمل مبتنی هستند، اما شواهد دو دههٔ گذشته این اعتماد را ایجاد نمی‌کند که کسانی که بیشترین نیاز را به درآمد اضافی دارند- زنان، افراد کم‌درآمد و گروه‌های اقلیت- از چنین مزایایی بهره‌مند شوند. یک تحلیلگر این نوع از حساب‌های خصوصی را که در سال ۲۰۱۲ معرفی شدند یک «اقدام رسوابی‌آفرین» می‌نامد که در آن- وقتی مزایایی مبتنی بر آزمون وسع را در نظر بگیریم - به نظر می‌رسد کارگران کم‌درآمد در ازای حق‌بیمه‌های پرداختی خویش «بازده منفی» دریافت می‌کنند (Financial Times, June ۹, ۲۰۰۸, p. ۲).

سوم اینکه، به رغم به رسمیت شناختن زمانی که زنان صرف مراقبت‌های بی‌دستمزد خانگی

می‌کنند، این قضیه باقی خواهد ماند که در شرایط پیشنهادشده، بسیاری از زنان در مقایسه با مردان رفاه کمتری خواهند داشت. دستمزد کم و مستمری‌های خصوصی محدود برای کارگران همچنان حاکی از سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی است که می‌بیر و هرد (۲۰۰۷) آن‌ها را به جای «خانواده‌یار»، «بازار‌یار» می‌نامند (See also, Estes, ۲۰۰۶).

به مسائل شناسایی شده در این فصل چه پاسخ‌هایی می‌توان داد؟ ما بحث را با چهار نکته پایان می‌دهیم. نخست، بازسازی اعتماد به اینکه دولت می‌تواند حفاظت و حمایت از سالمدان را فراهم کند ضرورت دارد؛ امری که برای هر نظام بیمه اجتماعی ضروری است. در بریتانیا، تنها ۱۴ درصد پاسخگویان یک پیمایش ملی «اعتماد» داشتند که دولت برای آن‌ها در دوره بازنیستگی درآمد کافی فراهم خواهد کرد (Clery, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷). این امر از بحرانی خبر می‌دهد که ریشه‌هایی ژرف در نظام بازنیستگی دارد که در این فصل شرح آن رفت. طی این بحران، شمار زیادی از افراد در سن کار (و افراد سالمدن) در تردید میان خدمات دولتی از یکسو و حمایت آفریده بازار از سوی دیگر گیر افتاده‌اند. بازگرداندن این باور که حمایت کافی از سالمدان شدنی است، وظیفه اساسی هر جامعه‌ای است، امانه آن حمایتی که بسیاری از کشورهای صنعتی ثروتمند احساس می‌کنند در حال حاضر بدان دست یافته‌اند.

دوم، خدمات عمومی مانند مستمری دولتی پایه در بریتانیا و تأمین اجتماعی در ایالات متحده، همچنان جزوی بنیادین از مجموعه نهادهایی باقی می‌مانند که سالمدنی امن را تأمین می‌کنند. به هر حال، این نکته‌ای اساسی است که مستمری بازنیستگی نه تنها فقر را از میان برد، بلکه یک نرخ جایگزینی کافی نسبت به حقوق و دستمزدهای گذشته فراهم کند. این امر برای هدایت سیاست‌گذاری در زمان حاضر چالشی اساسی به وجود می‌آورد. در ایالات متحده، مزایای ناشی از برنامه تأمین اجتماعی احتمالاً در سال ۲۰۳۰ برای یک بازنیسته که درآمد متوسط داشته است، تنها ۳۰ درصد درآمد پیش از بازنیستگی را جایگزین می‌کند، مقایسه کنید با همین رقم در سال ۲۰۰۸ که برابر ۴۰ درصد است. به طور مشابه، در بریتانیا اصلاحات سال ۲۰۰۷ بدین معنی خواهد بود که فردی در رده دستمزد متوسط که در سال ۲۰۵۵ بازنیسته خواهد شد می‌تواند از برنامه بازنیستگی مستمری دولتی پایه، انتظار نرخ جایگزینی ۳۲ درصد داشته باشد. در هر دو کشور، گروههای بزرگ کارگران اگر تنها به بازنیستگی عمومی متکی باشند، برای دستیابی به استاندارد زندگی مناسب، در

تقلا خواهد بود. هدف اساسی یک سیاست اجتماعی عادلانه، همچنان دستیابی به میزان بالاتری از جایگزینی درآمد خواهد بود که بتواند دوره‌های مراقبت بی‌مزد و کار کم‌دستمزد را جبران کند. سوم، یک گفتمان جهانی جدید درباره بازنشستگی ضرورت دارد؛ گفتمانی که این دیدگاه را، که خدمات دولتی باید کاهش یابند و وابستگی به بازار باید افزایش یابد، به چالش بکشد. تا اینجا تجربه نشان داده است تکیه بر خدمات بازار منجر به تعمیق نابرابری‌ها در میان گروه‌های مختلف کارگران و مستمری‌بگیران می‌شود، آن گروه‌هایی که احتمال دارد از حمایت یک مستمری اضافی مداوم بی‌بهره بماند و نوسان بازار در جهت مخالف نیاز آن‌ها در سالمندی به امنیت و اطمینان قرار دارد.

این گفتمان، باید اتفاق نظر نئولیبرال<sup>۱</sup> کنونی درباره بازنشستگی را به چالش بکشد؛ دیدگاه نئولیبرالی که سازمان‌های میان‌کشوری مانند بانک جهانی، صندوق بین‌المللی پول و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی اتخاذ کرده‌اند (Clery, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷). این سازمان‌ها می‌توانند تأثیر بسیاری بر مباحث بازنشستگی بگذارند. در این میان دیدگاهی که به حاشیه رفته، دیدگاهی است که به ضرورت حمایت‌های بخش عمومی از سالمندان نظر دارد.

در آخر اینکه، ایجاد مباحثه‌ای جدید در باب بازنشستگی مستلزم ساختن (یا بازسازی) سیاست‌های سالمندی است که محصول انرژی‌های خود افراد سالمند باشد؛ گروهی که تا حد زیادی از مباحثات مربوط به آینده بیمه اجتماعی کنار گذاشته شده‌اند. یکی از جدی‌ترین پیامدهای خصوصی‌سازی بازنشستگی، از میان رفتن اعتماد به امکان ایجاد امنیت در زمان سالمندی بوده است. اکنون، تردیدهای گسترده‌ای درباره هدف برنامه‌ریزی یا پسانداز برای دوره بازنشستگی وجود دارد<sup>۲</sup> بهطور مشخص در بریتانیا و نیز بسیاری از کشورهای دیگر چنین است. این امر در بافتار بازسازی یک نوع جدید از سالمندی، بسیار آسیب‌زا است. به احتمال قریب به یقین، پیامد این شرایط یک «نظام تجارت آزاد سالمندی» خواهد بود که در آن گروه‌های بزرگی از مردم از هرگونه کرامت انسانی و امنیت بی‌بهره‌اند؛ البته یک گروه اقلیت وجود خواهد داشت که بخش زیادی از سبک زندگی خود در سال‌های میانی عمر را به دوران بازنشستگی انتقال و تا آخر عمر ادامه می‌دهد. در سال‌های پیش‌رو، به چالش کشیدن این شکاف اجتماعی جدید در دوره پایانی زندگی، برای سیاست اجتماعی به‌طور کلی و سالمندی شناسی انتقادی به‌طور خاص مسئله‌ای کلیدی خواهد بود. برای رسیدگی

به این چالش، فراهم کردن امنیت بازنشستگی تحت شرایطی که به دلیل جهانی شدن اقتصاد رخ می‌دهد، نیازمند انجام پژوهش‌های نظری، انتقادی و تجربی خواهد بود.

### پرسش‌هایی برای بحث

۱. فیلیپسن درمورد تحول بازنشستگی در دوره پس از جنگ جهانی دوم در اروپا و بریتانیا چه می‌گوید؟
۲. اصول اساسی ایدئولوژی نولیبرال چه هستند و جهانی شدن و سازمان‌های میان‌کشوری مانند صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی چگونه بر سیاست‌ها تأثیر می‌گذارند و اعتماد به نظام‌های بازنشستگی عمومی را از بین می‌برند؟
۳. چرخش بهسوی طرح‌های بازنشستگی حق‌بیمه معین، چگونه بر برابری در بریتانیا تأثیر گذاشته است؛ بهویژه در ارتباط با زنان، اقلیت‌ها و کارکنان کم‌درآمد؟ پیامدهای دیگر حرکت از ریسک جمعی به ریسک فردی که به امنیت دوره بازنشستگی مریوطاند و فیلیپسن آن‌ها را شرح داده کدام‌اند.
۴. فیلیپسن در پاسخ به تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی چه پیشنهادهایی را در این فصل مطرح می‌کند؟ از منظر سالمندی‌شناسی انتقادی، چگونه باید سالمدان را در این مسئله مشارکت داد؟
۵. «اتلاف هماهنگ» (Clery, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷) یکی از سازمان‌های متعدد ایالات متحده است که طرفدار اصلاح بیمه اجتماعی است؛ اصلاحاتی از قبیل حرکت به سمت مسئولیت فردی و حساب‌های خصوصی. در مقابل کمیته ملی حفظ تأمین اجتماعی و مدیکر ([www.ncpssm.org](http://www.ncpssm.org)) طرفدار مسئولیت جمعی در قبال امنیت اقتصادی و سلامتی است و حفاظت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر را به مثابه برنامه‌هایی از نوع بیمه اجتماعی توصیه می‌کند. در پرتو بررسی فیلیپسن درباره تجربه اخیر اصلاح بازنشستگی در بریتانیا، شما مباحث این دو سازمان در ایالات متحده درباره بیمه اجتماعی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

## منابع

- Abel-Smith, B., & Townsend, P. (1965). *The poor and the poorest*. London: Bell.
- Blackburn, R. (2002). *Banking on death*. London: Verso Books.
- Blackburn, R. (2006). *Age shock: How finance is failing us*. London: Verso Books.
- Blackburn, R. (2008, March/April). The subprime crisis. *New Left Review*, 50, 63–108.
- Brewer, M., Browne, J., Emmerson, C., Goodman, A., Muriel, A., & Telow, G. (2007). *Pensioner poverty and the next decade: What role for tax and benefit reform*. London: The Institute for Fiscal Studies.
- Brewin Dolphin. (2008). *Pensions at risk from debt repayments*. Retrieved October 23, 2008, from <http://www.brewindolphin.co.uk/PensionCalculator/PensionBreak.aspx>
- Brummer, A. (2008). *The crunch: The scandal of Northern Rock and the escalating credit crisis*. London: Business Books.
- Clery, E., McKay, S., Phillips, M. & Robinson, C. (2007). *Attitudes to pensions: The 2006 survey (Research Report 434)*. London: Department for Work and Pensions.
- Cohen, N. (2008, January 26). Financial turmoil puts pensions deficits back in the in-tray. *Financial Times*, p. 14.
- Dannefer, D. (2000). Bringing risk back in: The regulation of the self. In K. W. Schaie & J. Hendricks. (Eds.), *The evolution of the aging self* (269–280). New York: Springer Publishing.
- Deacon, A. (2000). Globalization and social policy: The threat to equitable welfare. *Globalization and Social Policy Programme, UNRISD*. (Occasional Paper No 5). Retrieved June 1, 2008, from <http://www.org.unrisd.org/>
- Department for Work & Pensions. (2007). *Family resources survey 2005-06*. London: Department for Work and Pensions.
- Department for Work & Pensions. (2008a). *Pensions bill – impact assessment*. London: Department for Work and Pensions.
- Department for Work & Pensions. (2008b). *The pensioners' income series 2006-07*. London: Department for Work and Pensions.
- Department of Social Security. (1997). *Welfare reform focus file*. London: Central Office of Information.
- Estes, C. (1979). *The aging enterprise*. San Francisco: Josey Bass.
- Estes, C. (2006). Critical feminist perspectives, ageing and social policy. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker. (Eds.), *Aging, globalization and inequality: The new critical gerontology* (59–80). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.

بخش چهارم؛ دیدگاه‌های انتقادی درباره اصلاح بیمه اجتماعی / ۳۲۵

- Estes, C. (Ed.). (2001). Social policy: A critical perspective. New York: Sage.
- Estes, C., & Phillipson, C. (2002). The globalization of capital, the welfare state and old age policy. International Journal of Health Services, 32(2), 279–297.
- Felsted, A. (2008, June 9) A pension scheme ‘scandal in the making’. Financial Times, p. 2
- Ferge, Z. (1997). A Central European perspective on the social quality of Europe. In W. Beck, L. van der Maesen, & A. Walker. (Eds.), The social quality of Europe (89–108). The Hague: Kluwyer International.
- George, V., & Wilding, P. (2002). Globalization and human welfare. London: Palgrave.
- Ghilarducci, T. (2008). When I’m sixty-four: The plot against pensions and the plan to save them. Princeton: Princeton University Press.
- Ginn, J. (2006). Gender inequalities: Sidelined in British pensionpolicy. In H. Pemberton, P. Thane, & N. Whiteside. (Eds.), Britain’s pensions crisis (91–111). Oxford: Oxford University Press.
- Greenhouse, S. (2008). The big squeeze: Tough times for the American worker. New York: Knopf.
- Hacker, J. (2008). The great risk shift. New York: Oxford University Press.
- Hannah, L. (1986). Inventing retirement. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harrington, M. (1963). The other America. Baltimore: Penguin
- International Labour Organisation. (2000). Press Release, April 28. Geneva: ILO.
- Johnson, P., & Falkingham, J. (1992). Ageing and economic welfare. London: Sage.
- Johnson, P., Conrad, C. & Thomson, D. (Eds.). (1989). Workers versus pensioners Intergenerational justice in an ageing world (92–112). Manchester: Manchester University Press.
- Judt, T. (2005). Postwar: A history of Europe since 1945. London: Heinemann.
- Lowe, R. (1993). The welfare state in Britain since 1945. London: MacMillan.
- Marshall, T. H. (1950). Citizenship and social class, and other essays. Cambridge: Cambridge University Press.
- Merrell, C. (1997, July 16). Simple, low cost plans came to late for victims of industry’s abuses. The Times, p. 29.
- Meyer, M. H., & Herd, P. (2007). Market friendly or family friendly? The State and gender inequality in old age. New York: Russell Sage Foundation.
- Munnell, A., & Sass, S. (2008). Working longer: The solution to the retirement income challenge. New York: Brookings Institute Press.

- Myles, J. (1984). *Old age in the welfare state: The political economy of public pensions*. Lawrence, KS: University Press of Kansas.
- Office for National Statistics. (2008a). *Occupational pensions schemes survey 2007*. London: ONS.
- Office for National Statistics (2008b). *Pension trends*. London: ONS.
- Office of Fair Trading (1997). *Inquiry into pensions*. London: OFT.
- Pemberton, H., Thane, P., & Whiteside, N. (2006). Introduction. In H. Pemberton, P. Thane, & N. Whiteside. (Eds.), *Britain's pensions crisis* (1–27). Oxford: Oxford University Press.
- Pensions Commission (2004). *Pensions: Challenges and choices*. The first report of the Pensions Commission. London: The Stationery Office (TSO).
- Peston, R. (2008). *Who runs Britain?* London: Hodder.
- Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the construction of old age*. London: Macmillan.
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing old age*. London: Sage
- Phillipson, C. (2006). Aging and globalisation: Issues for critical gerontology and political economy. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker. (Eds.), *Aging, globalization and inequality: The new critical gerontology* (43–59). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.
- Polivka, L. (2008). Back to the future: Restoring economic security for workers and retirees. *The Gerontologist*, 48(3), 404–412.
- Price, D., & Ginn, J. (2006). The future of inequalities in retirement income. In J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs. (Eds.), *The futures of old age*. (76–84) London: Sage.
- Sass, S. (1989). Pension bargaining: The heyday of US collectively bargained pension arrangements. In P. Johnson, C. Conrad, & D. Thomson. (Eds.), *Workers versus pensioners: Intergenerational Justice in an ageing world* (92–112). Manchester: Manchester University Press.
- Timmins, N. (2008, May, 30). ‘Paupers’ warning over private pensions. *Financial Times*, p. 4.
- Vincent, J. (2003). *Old age*. London: Routledge.
- Walker, A. (1980). The social creation of dependency in old age. *Journal of Social Policy*, 9(1), 45–75.
- Walker, A. (1986). Pensions and the production of poverty in old age. In A. Walker & C. Phillipson. (Eds.), *Ageing and Social Policy* (pp. 184–216). Aldershot: Gower.

بخش چهارم؛ دیدگاه‌های انتقادی درباره اصلاح سیاست اجتماعی / ۳۲۷

- Walker, A. (1991). Thatcherism and the newpolitics of old age. In J. Myles & J.Quadagno. (Eds.), States, labor markets and the future of old age policy (pp. 19–35). Philadelphia: Temple University Press.
- Walker, A. (2006). Rexamining the political economy of aging: understanding he structure/agency tension. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker. (Eds.), Aging, globalization and inequality: The new critical gerontology (pp. 59–80). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.
- Walker, A. (2007). The new politics of old age. In H. Wahl, W. Tesch-Römer, & A. Hoff. (Eds.), New dynamics of old age (pp. 307–324). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.
- Walker, A.,&Deacon, A. (2003). Economic globalization and policies on aging. Journal of Societal and social Policy, 2(2), 1–18.
- Whiteside, N. (2006). Occupational pensions and the search for security. In H. Pemberton, P. Thane, & N. Whiteside. (Eds.), Britain's pensions crisis (pp. 125–140). Oxford: Oxford University Press.
- Wolff, E. (2007). The adequacy of retirement resources among the soon-to retired, 1983–2001. In D. Papadimitriou. (Ed.), Government spending on the elderly (pp. 315–342). London: Palgrave.
- World Bank. (1994). Averting the old age crisis. Oxford: Oxford University Press.
- Yeates, N. (2001). Globalization and social policy. London: Sage.
- Zaidi, A. (2006). Pensionpolicy inEU25 and itspossible impact on elderly poverty. Vienna: European Centre of Social Welfare Policy and Research.

## سخن آخر؛ از جسارت آرزوکردن تا جسارت عملکردن

کارول ال. استس<sup>۱</sup>، لیا روین<sup>۲</sup>، برایان آ. گراممن<sup>۳</sup>، بروک ای. هالیستر<sup>۴</sup> و اریک سالوی<sup>۵</sup>

اکنون این کتاب در دست چاپ است و ما به این می‌اندیشیم که در آغاز تکوین و نگارش کتاب در چه موقعیتی بودیم. روش است شرایط سیاسی و اقتصادی‌ای که مباحث مریوط به بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی را احاطه کرده‌اند، آشکارا دگرگون شده‌اند. این شرایط این نکته مسلم را آشکار می‌کنند که بیمه اجتماعی به مثابه شالوده امنیت اقتصادی و سلامتی‌ما، اکنون بیش از پیش اهمیت دارد.

باراک اوباما زمانی به ریاست جمهوری انتخاب شد که ایالات متحده از سوی مجموعه‌ای از «فروپاشی‌ها» از جمله بحران وام‌های رهنی نازل، سقوط سرمایه‌گذاری صنعت بانکداری و کاهش شدید ارزش سهام وال استریت به لرزه درآمد. ما اکنون می‌دانیم این بحران بسیار عمیق‌تر، بسیار پیچیده‌تر و پایدار است و کارت‌های اعتباری و صنعت خودرو را در برگرفته است، بیش از ۱۰ میلیون نفر بیکار هستند، دو جنگ در خاورمیانه رخ داده است، اقتصاد دچار کسادی شدیدی است، نابرابری اجتماعی تشدید شده است، نظام مراقبت‌های درمانی دچار کژکارکردی است و دارای هزینه‌هایی سریه‌فلک کشیده و غیرقابل پرداخت و بیمه‌شدگانی پرتعاد و فزاینده است و بیش از ۳ تریلیون دلار از پس‌اندازهای بازنیستگی آمریکا خارج و به طرح‌های بازنیستگی خصوصی منتقل شد.

جهانی‌شدن سرمایه‌داری بازار که بی‌ثبات‌سازی در ایالات متحده را بازتاب داده است، بی‌ثبات‌سازی و فروپاشی مالی را در بسیاری از کشورهای دیگر بازتولید کرده است. متأسفانه این روندهای جهانی در پیروی از صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی، سرمایه‌داری بازنیستگی‌های خصوصی و خصوصی‌سازی مراقبت‌های درمانی را شرط دریافت وام‌های خارجی می‌داند و آن‌ها را به شدت رواج می‌دهد. این مورد و سایر سیاست‌های تعديل ساختاری که صندوق بین‌المللی پول، بانک جهانی و سازمان تجارت جهانی تحمیل کرده‌اند، سلامت اقتصادی و اجتماعی کشورهای

1. CARROLL L. ESTES

2. LEAH ROGNE

3. BRIAN R.GROSSMAN

4. BROOKE A. HOLLISTER

5. ERICA SOLWAY

در حال توسعه را کاهش داده‌اند و برنامه‌های تور اینمی این کشورها را نابود کرده‌اند. حتی کشورها را از پرداخت یارانه‌های کشاورزی منع و بنابراین مردم کارا و مستعد این کشورها را از کشاورزی پایدار اقتصاد خویش بی‌بهره کرده‌اند. علاوه بر این، کشورهای توسعه‌یافته (مانند بریتانیا) ترغیب شده‌اند که به «اصلاح» بازنیستگی دست بزنند و تورهای اینمی دولت‌پشتیبان خود را که در زمینه تأمین بازنیستگی و سلامت فعالیت می‌کنند با یکدیگر آشتی دهند و سازگار کنند.

تحلیل ما این است که این وضعیت، نمونه‌ای از افراط در سرمایه‌داری و تفریط در دموکراسی است. میلیون‌ها خانه‌دار فقیر شده و خلع یدشده، افراد بیکار و نیمه‌بیکار، کودکانی بدون فرصت و مراقبت درمانی و کمایش تمامی خانواده‌های کارگری که در قسمت پایینی این مارپیچ گیر افتاده‌اند، پیامد این وضعیت هستند.

ایالات متحده آمریکا در آنچه مردم عادی و نخبگان تجربه‌اش می‌کنند و بحرانی در تمامی جوانب زندگی می‌نامندش غرق شده است. طی رخدادهایی همچون نوسان و تنزل قیمت بازارهای سهام و آمارهای اقتصادی نامناسبی که به نظر پایان ناپذیرند (مانند بیکاری شتابانی که بهسوی دور قمی شدن می‌رود)، تشدید ورشکستگی‌های افراد و شرکت‌ها، از دست رفتن بیش از پیش پس اندازه‌های بازنیستگی و پوشش بیمه سلامت برای میلیون‌ها نفر، ترسی درباره ایالات متحده و جهان شکل گرفته که به مرز وحشت‌زدگی نزدیک می‌شود.

با این همه، ترکیبی از احساس امید و توقع از رئیس‌جمهور جدید وجود دارد. آقای اوباما، نخستین رئیس‌جمهور آمریکایی - آفریقاًی کشور، اکنون در نخستین روزهای ریاست خود با کوهی از مشکلات در اقتصادی در حال سقوط و بحران اساسی و ژرف اعتماد به نظام کشور روبروست. همان‌طور که می‌دانیم، بحران‌ها - اگرچه مدام تغییر رویه می‌دهند (به صورت اجتماعی ساخته می‌شوند و به صورت عینی رفع می‌شوند) - برای نخبگان قدرت در کشور، فرصت کنش جسوانه و ریشه‌ای را فراهم می‌کنند. این بحران نیز فرصتی برای کنش کشگران مهمن فراهم می‌کند. پنجره‌بزرگی به تغییرات اجتماعی گشوده شده است و این بحران «مادر» تمام نزاع‌های طبقاتی، جنسیتی و نژادی و قومی و... خواهد بود. وجود این مشکلات بنیادین در این کشور، اهمیت حیاتی بیمه اجتماعی را برجسته می‌کند و حاکی از خطیر بودن انتخاب‌هایی است که نگرانی‌هایی درباره امنیت اقتصادی و سلامتی مردم می‌آفینند.

در ایالات متحده هیچ کس از تأثیرات بحران‌ها در امان نیست؛ به ویژه ۴۴ میلیون سالمند، ۷۷ میلیون از افراد نسل بیش‌زایی، کودکان و نسل‌های آینده. شاید جای شگفتی نباشد که مساعدت‌های لازم برای افرادی که در این وضعیت قرار دارند، بسیار ارزشمندتر از تریلیون‌ها دلاری است که هم‌اکنون دولت صرف پشتیبانی از موتورهای نظام سرمایه‌داری می‌کند؛ مخارجی که با کمک به نهادهای مالی آغاز شده است.

توجه به سمت «تقاضای» پارادایم کلاسیک اقتصاد (برگرداندن کارگران به کار و حسن نیت در قبال برنامه‌های بیمه اجتماعی کشور)، فدای تریلیون‌ها دلاری شده است که هم‌اکنون دولت به قصد پیش‌راندن سریع بخش عرضه و نقدینگی سرمایه تخصیص می‌دهد، اما بدون برآورده کردن نیازهای مردم، چگونه کسی - جز ثروتمندان - خواهد توانست چیزی را خریداری کند؟

در ماندگی، آشوب و عدم قطعیت شدید در این دوره تاریخی، اوج آن «عصر طلایی جدیدی» است که انتخاب ریگان در سال ۱۹۸۰ بنیاد ایدئولوژیکش را نهاد. دوره حاضر، که عصر امپراتوری نامیده شده است، از طریق نزع‌های سیاسی، اقتصادی و ایدئولوژیکی ایجاد شده است که برندۀ آن‌ها محافظه‌کارانی بوده‌اند که فراتر از همه‌چیز، مشروعیت و تقاضا بازار را بارها تصدیق کرده و بر آن تأکید داشته‌اند (Estes, ۱۹۹۱). کمک دولت به شرکت‌ها در قالب بخشنودگی‌های مالیاتی و یارانه‌دهی به سرمایه‌شخصی به سرعت رشد کرده است - یارانه‌ای که پاداش زیادی را نصیب مجتمع‌های صنعتی نظامی، دارویی و سرمایه‌داری مالی جهانی ایالات متحده می‌کند.

برنامه‌های بیمه اجتماعی کشور (مانند تأمین اجتماعی و مدیکر) و سالمندان کشور، برای نزدیک به سه دهه، تحت حمله‌ای بی‌امان بوده‌اند. در مورد برنامه‌های بیمه اجتماعی، تبعیض سنی خصوصت‌آمیز علیه سالمندان، دو نمود داشته است: یکی توصیف سالمندان به عنوان پیرپاتال‌های حریص و دیگری این استدلال طرفداران خصوصی‌سازی که سالمندی جمعیت به خودی خود یک بحران اجتماعی است که بیمه اجتماعی سالمندی، از کارافتادگی و مراقبت‌های پزشکی را در ایالات متحده و نقاط دیگر ناپایدار می‌کند. این استدلال سفسطه‌آمیز، نقشی مهم در موقیت سیاست‌های ایالات متحده برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر داشته است. ریسک‌ها به طور عمده از دوش دولت بر شانه‌های افراد منتقل شد (Hacker, ۲۰۰۶)، فرایندی که جمهوری خواهان مجلس بین سال‌های ۱۹۹۴، تا ۲۰۰۶ سازمان‌دهی کردند و کاخ سفید طی ۸ سال

گذشته آن را به شدت شتاب بخشیده است.

همچنین طی این دوره، سیاست‌های بی‌رحمانه به همراه جناح راست مذهبی (که مرز بین کلیسا و دولت را کمرنگ کرده) به حقوق شهروندان تجاوز و آن را تضعیف کردند. نپذیرفتن حق ازدواج هم‌جنس‌ها در کالیفرنیا یکی از مثال‌های این امر است. تبعیض بومی آمریکایی جدید، از طریق ستیز با مهاجران نیز مثالی دیگر است.

با این نیروهای اجتماعی که ایالات متحده را قبضه کرده‌اند، آشکال نگران‌کننده و مختلط‌کننده‌ای از شکاف، محرومیت و بی‌اعتمادی در راستای اموری مانند نژاد، طبقه، جنسیت، سوگیری جنسی، نسل، از کارافتادگی و مهاجرت پدید آمده است. مسائل «پایان کار» و «پایان بازنشستگی»، با وجود میلیون‌ها بیکار و بیکاری فزاینده، به کانون توجه آمده‌اند. تنش میان سرمایه و کار به صورت ضمنی وجود دارد؛ البته اگر به صورت آشکار نباشد. حتی حق کارکردن نیز خودش در معرض نابودی است و به همراه آن امنیت، کرامت انسانی و رؤیای آمریکایی برای تمامی نسل‌ها در معرض نابودی قرار می‌گیرد. چنین شرایطی به‌وضوح زندگی جوانان و سالمندان را به یکسان به مخاطره می‌اندازد. در این شرایط نقش حیاتی دولت آشکار شده است، همان‌طور که همیشه در زمان شکست بازار آشکار می‌شود. متأسفانه، ما آماده حل مشکلات نیستیم؛ زیرا رتوریکِ مسلط بازار حساسیت ما به مفاهیمی مانند خیر جمعی و به همپیوستگی جمعی، اشتراکی و ناگیر را از بین برده است.

درنتیجه اکنون از نظر فرهنگی، سیاسی و ساختاری، سیاست دولتی ما برای رسیدگی به روندهای بحرانی درهم‌تنیده و چندگانه که مردم آمریکا با آن‌ها رو به رو هستند آمادگی ندارد. پارادایم بازار، راه‌های قدرت، رسانه و فضای مجازی را تحت استیلا گرفته است؛ تا جایی که پارادایم جایگزین خیر جمعی، امور همگانی و ریسک و مسئولیت مشترک به‌طور جدی تحت فشار قرار گرفته است. اکنون مباحثات ملی به سمت گفت‌وگوهایی می‌رود که دل‌مشغول منطق و ضرورت تور ایمنی در این کشور است. با هویدا شدن شکست بازار و گرایش‌های حریصانه‌ای که تعهد به شیوه زندگی جمعی را می‌بلعند و از بین می‌برند، در اضطرار این لحظه سیاسی و اقتصادی خطیر، نقش بیمه اجتماعی پررنگ‌تر می‌شود. اکنون، جمعیت در حال کار این کشور، آماده نبرد این قرن برای احیای روح دموکراسی می‌شود. پرسش این است که رئیس‌جمهوری اوباما و مجلس جدید در مقابل سه عرصه بحرانی عمدۀ که اکنون این کشور را به چالش کشیده‌اند چه واکنشی نشان می‌دهند:

بحران مشروعيت سرمایه، بحران مشروعيت دولت و بحران مشروعيت دموکراسی (Estes, ۲۰۰۸). آینده بیمه اجتماعی، اساساً عدالت اجتماعی است. طی بحران دیگری که در گذشته رخ داد فرانکلین دی. روزولت، نامزدی حزب دموکرات را برای ریاست جمهوری در سال ۱۹۳۲ پذیرفت؛ با این سخنان جسوانه: «حضار محترم، بیایید همگی پیشگامان خویش برای یک نظام جدید رقابت و جسارت را بیافرینیم. این چیزی بیش از یک کارزار سیاسی است؛ این فراخوان جنگ است. یاری برسانید، نه فقط برای ُردن رأی‌ها، بلکه برای پیروزی در جهاد به منظور بازگرداندن آمریکا به مردمش» (Roosevelt, ۱۹۳۸, p. ۶۴۷). افزون بر این، اکنون ضروری است رئیس‌جمهور، مجلس و مردم آمریکا بی‌هراس و با شجاعت، از جسارت آرزوکردن به سمت جسارت عمل کردن حرکت کنند.

#### منابع

- Estes, C. L. (1991). The Reagan legacy: Privatization, the welfare state & aging. In J. Myles & J. Quadagno (Eds.), States, labor markets, and the future of old age policy (pp. 59–83). Philadelphia: Temple University Press.
- Estes, C. L. (2008, October 25). Old age in America: A study in crisis. Paper presented at the Annual Meeting of the American Public Health Association, San Diego, CA.
- Hacker, J. (2006). The great risk shift. New York: Oxford University Press.
- Roosevelt, Franklin D. (1938). The public papers and addresses of Franklin D. Roosevelt 1932–1928 (vol. 1, p. 647). New York: RandomHouse.



# Social Insurance and Social Justice

## Social Security, Medicare and the Campaign Against Entitlements

مسئله اساسی کتاب «بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی»، مقابلۀ علمی با ایدئولوژی‌ها و سیاست‌هایی است که به دنبال نابودی یا تضعیف بیمه اجتماعی هستند. در این راستا، از سویی، با تعمق در اصول اخلاقی-فلسفی بیمه اجتماعی و نیز رجوع به شواهد تجربی ضرورت حفظ و بهبود بیمه‌های اجتماعی را گشود می‌کند و از سوی دیگر، با نقد مبانی اندیشه‌ای و نیز پیامدهای گفتمان‌های مخالف آن (یعنی محافظه‌کاری سیاسی و نئولiberالیسم اقتصادی)، می‌کوشد بی اعتبار بودن آن گفتمان‌ها را اثبات کند.

قیمت: ۳۰۰۰۰ تومان

طرح  
نویسندگان



978-600-8582-37-3